LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 1 franc. BI-MENSUEL ILLUSTRÉ Dr CRINON, directeur.

ABONNEMENT :
FRANCE, un an......... 30 fr.
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

VINGTIÈME ANNÉE — N° 780 — 15 JANVIER 1941
Direction : III, boulevard Magenta, PARIS (10e)
Téléphone : TRUDAINE 62-95

A mon avis

De haute taille, le dos légèrement voûté par l'âge, le « médecin rural » allait sur la route du village. Il gagna la maison des écoles. Elle ne domine pas, cette maison, les toits d'alentour ; elle n'a rien des demeures imposantes que la République a élevées en des villages misérables pour servir de refuge aux écoliers analphabêtes pendant que leurs familles vaquent aux travaux de la ferme ou de la moisson.

Non. Elle gîte au fond d'une grande cour : une ancienne grange, sans doute, aménagée pour répondre avec économie aux ordres qui parvinrent de la préfecture il y a quatre-vingts ou cent ans. Le préau, attenant, fut jadis, la chose est évidente, un hangar qui servit à abriter de la pluie les tombereaux du fermier. On a trouvé qu'il suffirait bien pour les jeux des petits polissons.

Des salles de classes on ne saurait dire pire qu'en affirmant qu'elles ne pourraient servir d'atelier au charron ou au cordonnier, car la lumière y est rare. On se demande comment les écoliers, qui lisent en épelant, peuvent apercevoir la calligraphie du maître qui s'étale à la craie sur le tableau noir.

Quant à l'air nécessaire aux poumons avides des bambins, il est d'un volume aussi pauvre que cette lumière de sacristie manque d'éclat. C'était à se pincer les narines quand le médecin entra. Les petits enfants s'assoient aux places qu'occupèrent leurs grands-pères, le matériel est terni par l'encre et la bave ; le sol est de briques sur lesquelles se sont collées la boue des sabots et la poussière des années ; les murs sont sans couleurs et les vitres sans transparence.

En cette enceinte crépusculaire, à l'air souillé, à l'aspect revêche, sont retenus, durant plusieurs heures chaque jour, une trentaine de gamins remuants et tousseurs, qui ânonnent en chœur une terne cascade de mots qui ne disent rien, ni à leur esprit, ni à leur cœur. Voilà l'école du village dont le médecin rural allait inspecter les enfants.

Un brouhaha suivit son entrée et la marmaille dût être rappelée au calme par le maître. La visite commençait donc par une admonestation. Comme c'était dommage... La venue du médecin était cependant entrevue comme une récréation puisqu'elle allait interrompre le cours monotone des récitations et des exercices sur les quatre règles. Le calme se rétablit, mettant fin aux rires étouffés, et le médecin ayant pris place aux côtés de l'instituteur sur un banc d'élève, le défilé commença par les plus grands.

La plupart étaient des décidés qui se laissèrent sans façon examiner le squelette et les amygdales, les yeux et les narines. On trouva des malingres et des tarés, des pouilleux et des myopes, des adénoïdiens et des arriérés, des impulsifs et jusqu'à un petit ivrogne de dix ans.

Pour se consoler de rencontrer tant de scories dans cette jeunesse où la nation met son espoir, à seule fin de retrouver demain son équilibre, sa force, sa grandeur, le médecin constata qu'il y avait parmi ces enfants de solides lurons et des esprits éveillés. Et quand, à son retour, il me rencontra, ce confrère rural de me dire : « Je viens de faire un voyage à travers l'humanité.

— Un voyage au bout de la nuit ?

— Espérons, me répondit-il, puisqu'au bout de la nuit, il y a toujours la lumière du jour et le retour à la vie...

Et mon confrère continua :

— Il ne faut être ni pessimiste, ni optimiste. Ce serait ne point voir les choses comme elles sont que d'être l'un ou l'autre. Or, il faut voir les choses comme elles sont sans que nos passions les déforment, et fassent ainsi la nique à la vérité et à la raison.

« Certes, lorsqu'on totalise les forces incluses en ces enfants, on ne saurait dire si le bien ou le mal sera le fruit de ce dynamisme. Mais, comme toujours le bien a triomphé du mal, espérons que les forces mauvaises finiront, quoiqu'il advienne, par être terrassées.

« Et puis, d'où viennent-elles ces forces mauvaises, dégénératives ? N'est ce pas cette partie de l'humanité demeurée clairvoyante et juste qui est, en partie, responsable de leur existence et de leurs menaces ? Ces êtres chétifs, impulsifs, porteurs de tares intellectuelles ou somatiques, d'où viennent-ils ? N'est-ce pas leur hérédité qui les a ainsi chargés de tares originelles ? Or, cette hérédité, qui l'a forgée ? Leurs parents. Si ceux-ci avaient été soignés, leur descendance serait-elle aussi déficiente ? Il est vrai qu'au nom de la liberté individuelle, ils ont refusé de se faire traiter.

« Le maître m'a dit le mal qu'il avait pour meubler des esprits aussi peu ouverts. Pourquoi faut-il que les inaptes soient mélangés aux esprits plus aptes à comprendre ? Le temps perdu avec les premiers servirait utilement aux seconds. Ne serait-il pas opportun de faire, dans les écoles, une démarcation entre ceux qui peuvent apprendre et les autres ?

« On a établi des programmes, comme si tous les enfants sortaient d'un même moule et comme s'ils étaient tous à même de comprendre. C'est une utopie coûteuse. Aux enfants intelligents peuvent être appliqués ces programmes ; aux autres, seraient réservés un enseignement intellectuel très élémentaire et des exercices de travail manuel. Si on ne peut faire fonctionner les cerveaux, faites du moins servir les membres. D'aucuns qui ne peuvent comprendre quoi que soit aux choses de l'esprit excelleront à se servir de leurs doigts.

« On m'a désigné des enfants qui sont marqués pour être, quoi qu'on fasse, des derniers de classe et quand on parle des derniers, il faut parfois comprendre toute la moitié de la division...

« Certes, on est quelque peu angoissé devant ce paupérisme intellectuel des enfants qui seront appelés à remplacer notre génération, mais que ne s'essaie-t-on à récupérer parmi eux ceux qui peuvent être sauvés pour être utiles au pays ?

« On parle du sport. Et il semble qu'on y ait vu le salut. Je crains qu'on ait été séduit par le côté spectaculaire de ce mode de rééducation physique. Vous avez des sportifs qui ne sont que des brutes magnifiques et, en développant le muscle, vous ne développez pas l'intelligence. Oui, je sais, l'adresse, la décision, la volonté peuvent y trouver leur compte et de bons procréateurs font espérer la diminution du nombre de nos malingres. En principe, c'est vrai. En réalité, la démonstration n'est pas faite. Enfin, si le sport est le grand espoir qui nous reste, pourquoi ne fait-on pas tout de suite un gouvernement avec des capitaines de foot-ball ?

« La force physique est une chose ; la valeur intellectuelle et morale en est une autre. Or, je ne parle en ce moment que des enfants qui ne savent ni lire, ni compter, qui ne connaissent ni l'histoire, ni la géographie, ni l'orthographe la plus élémentaire. Ces enfants grandiront et seront demain des citoyens ignares. N'ai-je point vu, ce matin, une lettre envoyée par un prisonnier à sa mère qu'il désignait, sur son enveloppe, comme résidant en FranSSe... Et le pire, voyez-vous, est que l'ignorant porte en bandoulière le cynisme de son ignorance.

« Au surplus, il est une chose qui vaut mieux que l'enseignement du sport, c'est celui de l'hygiène. L'hygiène est l'art de vivre proprement. Or, tout le monde ne peut pas être bachelier, ni conquérir un record de saut à la perche, mais il est possible à quiconque d'être sans crasse sur le corps, d'avoir des vêtements intacts et brossés ; il est du devoir de tous les parents de ne pas envoyer à l'école des enfants couverts de poux.

« Enfin, les communes peuvent-elles avoir un assez grand mépris de leurs devoirs pour ne pas entourer les enfants de tous leurs soins, leur refuser des écoles saines, claires, propres, pour tolérer chez les habitants, dans les rues des villages, des immondices qui témoignent d'un véritable mépris pour l'hygiène et multiplient les risques de maladies contagieuses ?

« Je sais bien que le Conseil municipal et le maire qui useraient pareillement de leur autorité ne seraient pas réélus et que, pour être réélus, on tolère le mal sans encourager le bien.

« Je sais tout autant que le médecin qui chercherait à corriger les foules de leurs fâcheuses habitudes de malpropreté serait bientôt désigné comme un « ennemi du peuple » sans trouver d'ailleurs aucun appui auprès des autorités. Et chacun de laisser faire.

« Et c'est ainsi que se perpétuent les pires coutumes qui feront bientôt de la France le pays le plus malpropre du monde, alors que, sous une autorité qui ne transige point, l'Italie et l'Espagne se sont régénérées au point de voir disparaître la crasse et la pouillerie de leurs territoires.

« On parle dans tous les journaux et sur toutes les ondes du rétablissement de la France. On ne bâtit pas sur le fumier. Il y a un limon qui ne fertilise rien, c'est celui de la pourriture morale et de la pourriture matérielle, l'une engendrant l'autre. Il faut débarrasser la France de ce double limon. Il faut apprendre au Français à être propre en lui, sur lui, autour de lui.

« M. le professeur Achard vous a dit le rôle académique que peuvent jouer à cette fin les hautes sphères de la science. Mais à quoi bon ces travaux savants, ces conseils venant d'en haut, si, en bas, on s'en moque cyniquement ? Les académiciens ? Des raseurs. S'il fallait faire tout ce qu'ils recommandent, que deviendrait, n'est-ce pas, notre liberté ? Liberté, liberté chérie, où vas-tu te fourvoyer ?

« Il faut décharger les autorités communales de leur autorité pour tout ce qui concerne l'hygiène. Un maire qui tracasse les gens sera vite blackboulé. Il faut donc que, pour l'hygiène, l'autorité vienne d'ailleurs. La réforme s'impose. Que penseriez-vous d'un régiment dont le colonel serait élu par les soldats ? Son autorité serait illusoire.

« Il faut, pour que la France bénéficie d'un régime nouveau, des réformes basales et d'autres mesures qui ne sont qu'accessoires. Parmi les premières figures l'abolition de l'autorité conférée aux édiles pour tout ce qui concerne l'hygiène, que celle-ci vise l'école, l'atelier, la ferme ou la rue. »

Et l' « ennemi du peuple » me serra les mains en disant :

— D'ici là nous serons morts ! »

Savoir !

J. CRINON.

CORRESPONDANCE

Mon cher confrère,

Je ne veux pas tarder davantage à vous féliciter sincèrement et de la sûreté de jugement et de la forme parfaite qui caractérisent vos articles de **L'Informateur Médical.** Leur lecture a toujours été pour moi un vrai régal et ma joie fut grande de voir reparaître votre journal après notre horrible défaite.

Je ne me trompais pas en pensant que vous alliez continuer le bon combat en faveur des idées saines qui aideront au relèvement de notre malheureux pays. Mais que de fois, avant cette guerre, j'ai déploré de voir des collègues éminents assister avec une curiosité nonchalante et sans le moindre sursaut de conscience à la déliquescence progressive qui gagnait nos chefs civils et **militaires...** Quand on a vu des « intellectuels » se tromper de si lamentable façon, peut-on espérer — même après un désastre sans précédent — que les yeux du peuple s'ouvriront ? Peut-on espérer que les Français, après avoir expié durement leurs fautes, comprendront la leçon qui s'en dégage ?

(Suite page 4).

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

La Réforme de l'enseignement médical

PAR LE PROFESSEUR J. VANVERTS (1)

Les *manuels* seuls conviennent à l'étudiant. Certains d'entre eux présentent cependant le défaut d'être trop volumineux, leurs auteurs n'ayant pas tenu suffisamment compte des véritables besoins du futur médecin. D'autres présentent l'avantage d'utiliser des caractères d'importance différente pour l'exposé des points principaux, dont la connaissance s'impose, et pour celui des points secondaires qui peuvent être négligés.

Les professeurs ont à guider l'étudiant dans le choix des livres et à les mettre en garde contre les conseils, parfois intéressés, qui leur sont donnés et qui les poussent à l'achat de traités volumineux et chers qui ne leur sont pas destinés.

III. *Des réformes à apporter dans les divers enseignements.*

Après avoir exposé les réformes d'ordre général qu'il est utile d'apporter dans les programmes et surtout dans les méthodes, j'envisagerai celles qui concernent particulièrement chaque enseignement.

P C B. — Le diplôme de Physique, Chimie, Biologie (PCB), obtenu après une année d'études à la Faculté des sciences et exigible pour l'admission à la Faculté de médecine, a soulevé de telles critiques, tant de la part des praticiens (Congrès de 1907) que de celle des professeurs (Assemblée générale de l'Association du Corps enseignant des Facultés de médecine, 10 juin 1919), qu'il me semble inutile d'insister sur la nécessité de revenir à la situation qui existait avant 1893. C'est à la Faculté de médecine que doit être donné l'enseignement de la physique, de la chimie et des sciences naturelles appliquées à la médecine.

Pour motiver le transport de cet enseignement à la Faculté des sciences, le Ministre a déclaré qu'il devait être plus scientifique.

C'est probablement pour cette raison et en vue de préparer l'étudiant à sa future profession de praticien qu'on lui enseigne théoriquement et pratiquement l'anatomie et la physiologie des insectes et des poissons, et que l'on a introduit des mathématiques dans les programmes !

En 1934, un ministre a cependant reconnu que le P C N devait être fait dans un sens plus médical et a admis que les professeurs des Facultés de médecine pouvaient participer à l'enseignement. Ceux-ci ne semblent pas avoir répondu à l'invitation qui leur était faite d'abandonner leurs Facultés pour aller ailleurs remplir ce rôle secondaire.

Le P C N devenu P C B a continué à être compris dans un esprit exclusivement scientifique (1).

Les éléments de physique, de chimie et d'histoire naturelle, acquis dans l'enseignement secondaire, suffisent pour permettre à l'étudiant d'aborder, dans une première année passée à la Faculté de médecine, les applications médicales de ces sciences.

ANATOMIE. — C'est à propos des branches dites fondamentales de la médecine que, comme je l'ai fait remarquer, se manifeste le plus nettement l'ignorance des étudiants à la fin de leur scolarité, alors qu'ils ont parfois subi avec de bonnes notes les épreuves qui concernaient ces sciences.

L'enseignement de l'anatomie est *trop complexe et trop détaillé.* L'étudiant emmagasine hâtivement dans sa mémoire, pour satisfaire à l'examen, la totalité de cette science qu'il est impossible d'apprendre à fond en huit mois, puis il s'empresse de tout oublier, aussi bien les notions principales que les notions secondaires, à moins qu'il ait dû en compléter l'étude pour se présenter aux concours. « C'est surtout en anatomie que l'étudiant apprend et oublie trop. » (BURNET.)

Le médecin doit, pour exercer correctement sa profession, posséder de solides connaissances anatomiques — les rapports des troncs vasculaires et nerveux, la disposition et les insertions principales des muscles, etc. — mais il peut ignorer le nom et la disposition des petites ramifications vasculaires et nerveuses, les insertions musculaires secondaires qui ne présentent aucun intérêt pratique. L'étudiant conservera présentes à sa mémoire visuelle les dispositions anatomiques si on les lui enseigne à fond et si on élimine les détails inutiles.

L'étude de la *radiographie* des organes normaux constitue un précieux moyen d'enseignement trop négligé. Elle est indispensable comme préparation à celle des organes malades ou blessés.

L'étude de l'*anatomie des formes* présente, elle aussi, un grand intérêt. Elle est insuffisante si elle n'est faite que sur le cadavre, où certaines parties s'effacent ou s'élèvent et présentent des changements plus ou moins considérables dans leurs formes. Elle doit surtout être effectuée au cours des leçons pratiques de propédeutique, *sur l'individu vivant* (homme, femme, enfant), où elle permet de constater les modifications de rapports, de forme, etc., que présentent les os, les muscles, etc., dans les divers mouvements.

Une modification a été récemment introduite dans l'enseignement de l'anatomie. A la description des divers systèmes on a substitué celle des organes de chaque région — ce qui revient à remplacer l'anatomie descriptive par l'anatomie topographique. L'étude de celle-ci ne doit pas remplacer celle de l'anatomie descriptive ; elle doit lui succéder.

Les travaux pratiques d'anatomie, c'est-à-dire la *dissection*, commencent au début de la première année, dès que l'étudiant a satisfait à une interrogation sur l'ostéologie.

Tout en reconnaissant l'intérêt de la dissection qui apprend à l'étudiant à se servir d'un bistouri et l'exerce aux interventions qu'il aura plus tard à pratiquer, on a le droit de se demander s'il est nécessaire de lui consacrer un temps aussi long (plus de 300 heures). Le travail d'isolement des organes ne peut être fructueux que si l'élève connaît la disposition de ceux qu'il va rencontrer sous son scalpel. Commencé plus tôt, il ne consiste qu'à dégraisser des cadavres.

La dissection doit être précédée de l'étude de l'anatomie, faite dans les livres, dans les musées et dans les laboratoires, sous la direction du professeur et de ses assistants, à l'aide de dessins, de planches murales, de projections, de moulages, de pièces sèches et humides, de préparations exécutées sous les yeux des élèves. C'est seulement en deuxième année, comme l'a conseillé avec raison Desmarets, qu'elle doit être abordée.

Grâce à cet ordre logique dans l'enseignement de l'anatomie, le temps de l'étudiant sera fructueusement employé et les cadavres, dont le nombre est toujours insuffisant, ne seront plus « gâchés » et pourront être employés à des fins utiles.

HISTOLOGIE. — *La part donnée à l'étude de l'histologie est exagérée.* Si l'étudiant a besoin de connaître la structure des tissus et des organes pour comprendre les lésions qui les atteignent, il peut, sans inconvénient, ignorer les détails de cette structure.

L'examen des préparations microscopiques est utile pour illustrer les descriptions. La reconnaissance de ces préparations est, par contre, inutile et doit disparaître des programmes des études et des examens.

EMBRYOLOGIE. — Indispensable puisqu'il donne l'explication des vices de conformation et des arrêts de développement, l'enseignement de l'embryologie doit être élémentaire et éviter d'entrer dans des détails qui sont sans intérêt pour la compréhension de l'origine et de la disposition des lésions congénitales.

PHYSIOLOGIE. — Les remarques que j'ai présentées au sujet de la nécessité d'un enseignement approfondi pour les notions principales et de l'allégement des programmes en ce qui concerne les détails et les faits secondaires s'appliquent à la physiologie.

Les démonstrations suffisent d'ordinaire, sans qu'il soit besoin de faire exécuter par les élèves des manipulations qui ne présentent pour eux aucun intérêt pratique. Le maniement de certains appareils, d'usage courant en médecine, doit, par contre, leur être enseigné et un accord avec le professeur de physique médicale doit assurer toute l'instruction utile et éviter la répétition des mêmes actes.

J'ai noté, à propos de l'anatomie, la nécessité de l'enseignement de cette science sur le vivant. Je fais la même remarque en ce qui concerne la physiologie : « Au risque de délaisser un peu la grenouille et le lapin », on doit apprendre aux élèves à contrôler le fonctionnement des organes de l'homme à l'aide des divers moyens d'exploration. Ces recherches peuvent être faites dans les laboratoires de la Faculté et aussi dans les services hospitaliers au cours de l'enseignement de la propédeutique pratique.

PARASITOLOGIE. — Le cours de parasitologie ne doit pas être un cours d'histoire naturelle avec étude détaillée de la configuration et de la structure des parasites.

(A suivre).

(1) Cette confusion regrettable entre l'enseignement des Facultés de médecine et celui des Facultés des sciences a amené un Ministre de l'Instruction publique, en 1936, à décider que les docteurs ès-sciences, non pourvus de diplôme de docteur en médecine, pourraient être nommés chefs de travaux pratiques dans les Facultés de médecine. Un de ses successeurs, en 1938, leur a de même concédé le droit d'être nommés professeurs d'anatomie dans les Ecoles de médecine !

(1) Voir n° 778 de *L'Informateur Médical.*

D'ARSONVAL EST MORT

Dans l'évocation du Maître que nous pleurons, je me garderai bien de revenir sur son éminente découverte (aujourd'hui familière à tous) de la Haute fréquence médicale et chirurgicale, sur cette « Darsonvalisation » dont j'ai même osé dire qu'elle en était arrivée... à faire tort à M. d'Arsonval, en ne laissant plus assez voir le champ immense de ses autres travaux.

Pourtant, je ne puis manquer de rappeler, de cette découverte et de ses origines, le sourire réticent et l'opposition entêtée que lui fit le secrétaire des séances de l'Académie de Médecine de ce temps-là (nous sommes en 1893), lorsque le père de la Haute fréquence médicale voulut donner connaissance à l'illustre Assemblée de ses fameuses expériences. Ce n'est plus aujourd'hui à coup sûr, discréditer personne que de relater la surprise de ce bon Secrétaire, très peu familiarisé avec la Physique et avec les travaux qui lui étaient remis, et son refus de les insérer. Mais laissons-en la spirituelle narration à M. d'Arsonval :

« Le Secrétaire général d'alors me fit venir « et me dit d'un air consterné qu'il ne pouvait « accepter une communication aussi **fantaisiste :** « Voyons, mon cher d'Arsonval, ce n'est pas « sérieux. Vous assurez que le corps humain « peut être impunément traversé par les cou- « rants mille et mille fois plus intenses que ceux « qui nous foudroient ! Non seulement ils ne « nous feraient pas de mal, mais nous ne les « sentirions pas ? Est-ce possible ? Et puis, « qu'est-ce que c'est que ces courants qui chan- « gent de sens des millions de fois par seconde ? « Quel est l'instrument assez subtil pour me- « surer le millionième de seconde ? Allons, « refaites vos expériences : Je veux vous épar- « gner le déshonneur de les avoir publiées avant « de vous être aperçu d'une énorme erreur... » J'eus beau lui démontrer qu'il n'y avait pas d'erreur, que mes expériences avaient été faites sur deux membres de l'Institut (Marey et Cornu), qui n'en étaient pas morts. Le Secrétaire ne voulut rien entendre et je dus invoquer mon droit de membre de l'Académie pour faire imprimer ma communication ! Alors le Secrétaire général, navré, me dit : « Allons, tant pis pour « vous ; mais, je vous en supplie, n'y revenez « plus ! »

Cet amusant épisode rappelé quant à l'œuvre fondamentale du Maître, j'ai pensé que, plutôt que de revenir « doctrinalement » sur ses travaux, tant de fois commentés, il serait plus curieux et plus pittoresque de le montrer sous le jour où, peut-être, ne le connaissent pas suffisamment ceux qui ne l'aperçoivent qu'à travers son grandiose renom et se font de lui l'opinion d'un « grand Seigneur de la Science » difficilement accessible et peu abordable. Or, M. d'Arsonval est exactement l'inverse de cela. Il a, au maximum, cette très sympathique mentalité du chercheur toujours en quête de quelque nouvelle révélation et qui, mesurant ce qui reste à faire (ou à défaire) en face de ce qui a été fait, tient pour provisoires et incomplètes quantités « d'acquisitions » et se trouve ainsi juste à l'opposé de l'esprit dogmatique, lequel croit « définitives » les solutions qu'il enseigne !

Cette forme de son esprit, si avide de connaître, d'interroger, de **reviser,** fait que, à quatre-vingt-sept ans encore, il saisit avec joie toute occasion de converser avec autrui et de remuer idées anciennes et idées neuves en une confrontation incessante, seul moyen, répète-il, de faire avancer la Science.

Mais, est-il besoin de dire que celui qu'il accueille ainsi — et dont, par quelques interrogations rapides, il aura vite fait de vider le sac — que celui-là, s'il sait profiter de ce tête-à-tête et donner confiance à M. d'Arsonval, obtiendra de lui de précieux retours en ses pittoresques souvenirs et des évocations qu'on ne saurait manquer de qualifier « d'historiques ». C'est cela tout particulièrement que je voudrais souligner aujourd'hui.

Il vous contera par exemple mille anecdotes de son temps de préparateur chez Claude-Bernard, anecdotes sur les visiteurs du Laboratoire, sur les élèves du Maître, et il vous dira, entre autres choses, la doctrine — **ou plutôt la « méthode »** — que le grand physiologiste leur enseignait et qui est demeurée la lumière toujours présente aux yeux de M. d'Arsonval sur le chemin de sa longue carrière.

« Comme j'allais lui soumettre un projet de travail, il m'arrêta et me dit : « Vous avez « choisi un sujet ? Bien. Ne m'en parlez pas. « Faites vos expériences, et surtout pas de « bibliographie préalable ; restez vous-mêmes. « Peut-être trouverez-vous des faits déjà connus ; « tant mieux, cela prouve que vous êtes bon « observateur. Peut-être en trouverez-vous qui « bousculeront vos idées ; en ce cas, ne soyez « pas esclave de ces dernières, changez-en, mais « **respectez-les faits.** »

Il vous contera ses captivants « débuts » de ce temps-là dans les problèmes de la Calorimétrie humaine et animale, et ses incursions encore de la même époque — à l'occasion d'ailleurs et en marge de ses recherches biologiques — dans le téléphone tout récemment inventé et comment, avec Paul Bert, ils dotèrent le Réseau naissant de l'Etat d'appareils nouveaux qui permirent de se passer du brevet américain.

Il vous redira aussi — comme il l'a fait si spirituellement en 1933, à l'occasion du Cinquantenaire de la fondation de la Société française des Electriciens », que ce furent quatre médecins fortuitement réunis un matin de juillet 1878, au Collège de France, qui

(Suite page 9.)

ON NOUS INFORME QUE...

M. le professeur PORTMANN, sénateur de la Gironde, est nommé haut commissaire à l'Information.

M. le docteur LEROY, professeur suppléant, est chargé provisoirement de la chaire de clinique médicale à l'Ecole de médecine de Rennes.

Les confrères sollicités de donner leurs soins par convention aux personnels civils des établissement militaires de la région parisienne, notamment Vincennes, devront, en attendant les instructions de l'Ordre des Médecins, s'adresser au docteur FANTON D'ANDON, ex-président du Syndicat de la banlieue Est et Snd, 1, rue des Ecoles, Charenton.

La prochaine réunion clinique de la Ligue française contre le rhumatisme aura lieu le jeudi 30 janvier 1941, à 9 h. 30 du matin, à l'hôpital Saint-Lonis, dans le service dn Dr WEISSENBACH. Présentation de malades et de radiographies. Projections.

A l'Ecole de médecine de Dijon, M. BIZOL, professeur suppléant de pharmacie et matière médicale, est chargé provisoirement de l'enseignement de cette chaire.

Les dispositions applicables aux produits qui figurent au tableau C annexé au Décret du 14 septembre 1916 concernant les substances vénéneuses, modifié par les Décrets des 20 mars 1930 et 9 novembre 1937, sont étendues provisoirement aux produits benzéniques sulfurés à groupement sulfamide et aux dérivés azoïques colorés ou non.

M. NÉE, professeur de pathologie interne, à l'Ecole de médecine de Rouen, est provisoirement chargé des fonctions de professeur de clinique médicale, en remplacement de M. Devé, retraité.

M. WATRIN, professeur à la Faculté de médecine de Nancy, est nommé inspecteur régional des Services antivénériens de la 10e circonscription, en remplacement de M. Spillmann, doyen de la Faculté de médecine de Nancy, décédé.

Les dispositions applicables aux produits qui figurent au tableau C, annexé au Décret du 14 septembre 1916 concernant les substances vénéneuses, modifié par les Décrets des 20 mars 1930 et 9 novembre 1937, sont étendues provisoirement aux produits benzéniques sulfurés à groupement sulfamide et aux dérivés azoïques colorés ou non.

L'Académie de chirurgie a effectué sa séance de rentrée le mercredi 15 janvier 1941.

Parmi les militaires blessés ou malades rapatriés d'Allemagne par le train sanitaire du 11 novembre 1940 se trouvait M. le lieutenant médecin Jacques DESAUTEAUX, de Limoges. Cet officier sanitaire a été laissé à Lyon.

M. le docteur DEDET nous prie de faire part de sa nouvelle adresse : 102, rue d'Assas. *Danton* 58.43.

M. le docteur Maurice LENOIR a repris ses consultations d'ophtalmologie, 4, rue Marguerittе. *Wagram* 06.83.

M. GARIPUY, professeur de clinique obstétricale, est nommé assesseur du doyen de la Faculté de médecine de Toulouse.

M. le docteur Maurice VIMONT et Mme VIMONT viennent de fêter, dans une cérémonie intime, le cinquantenaire de leur mariage.

Commission du TARIF PHARMACEUTIQUE interministériel

Il est institué une commission chargée de reviser trimestriellement la nomenclature et les prix des produits constituant le tarif pharmaceutique interministériel applicable aux bénéficiaires des lois des 15 jnillet 1893 sur l'assistance médicale gratuite, 28 octobre 1935 sur les assurances sociales, 31 mars 1919 sur les pensions de guerre (art. 64) et 1er juillet 1938 sur les accidents.

Cette commission comprend vingt-deux membres :

Un représentant des hôpitaux, membre de l'Académie de Médecine, président.

Un représentant du secrétariat d'Etat aux finances (comité de contrôle des prix).

Un représentant du secrétariat d'Etat aux finances (assurances privées).

Un représentant du secrétariat d'Etat à la production industrielle et au travail (assurances sociales).

Un représentant du secrétariat d'Etat à l'intérieur (secrétariat général à la famille et à la santé).

Un représentant du secrétariat d'Etat à l'intérieur (secrétariat général aux anciens combattants).

Un représentant des caisses d'assurances sociales désigné par le secrétaire d'Etat à la production industrielle et an travail.

Un représentant de la droguerie pharmaceutique.

Un représentant des fabricants de produits pharmaceutiques.

Sept représentants des groupements parmaceutiques.

Un représentant des laboratoires d'analyses.

Un représentant des industries de l'art médical et chirurgical.

Deux représentants des opticiens.

Un représentant des pharmaciens homéopathes.

Un représentant des fabricants d'ouates et cotons cardés et hydrophiles.

Le secrétariat administratif de la commission est assuré par le chef du 3e bureau de la direction de la santé (hygiène et assistance) et le secrétariat technique par un pharmacien.

Les membres, le président et les secrétaires sont nommés par arrêté du ministre secrétaire d'Etat à l'intérieur pour une période de trois années

La commission se réunit quatre fois par an et les demandes de variation doivent être remises au secrétariat de la commission (direction de la santé, 3e bureau) contre récépissé, au plus tard les 1er décembre, 1er mars, 1er juin et 1er septembre.

A titre exceptionnel, la séance au cours de laquelle seront examinées les propositions de modifications afférentes au quatrième trimestre 1940 et au premier trimestre 1941 aura lieu en décembre 1940.

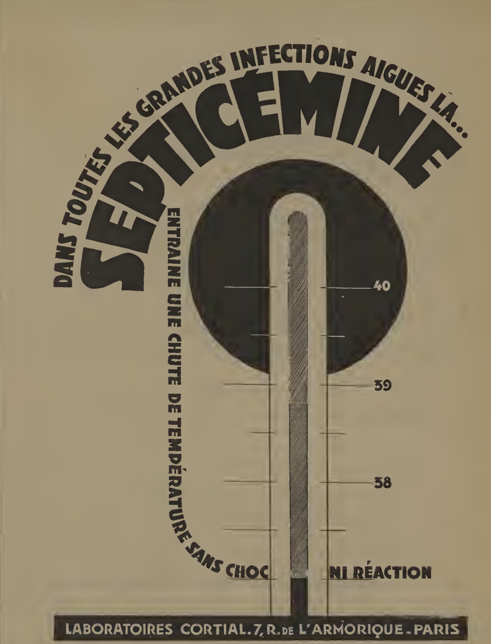
Le tarif en vigueur pendant un trimestre sera automatiquement applicable au trimestre suivant si aucune demande de variations n'a été déposée dans les délais impartis à l'article 6.

INSTITUT DE CRIMINOLOGIE

Le professeur LAIGNEL-LAVASTINE a commencé son cours de « Psychiatrie médico-légale élémentaire » à la Faculté de droit le *vendredi* 3 *janvier* 1941, à 11 heures, Amphithéâtre n° 3, et le continuera tous les vendredis à la même heure.

PROGRAMME DES COURS

Vendredi 3 *janvier* 1941. — Expertise psychiatrique.
Vendredi 10 *janvier*. — Capacité pénale.
Vendredi 17 *janvier*. — Réactions antisociales des alcooliqnes.
Vendredi 24 *janvier*. — Réactions antisociales des toxicomanes.
Vendredi 31 *janvier*. — Réactions antisociales des délirants.
Vendredi 7 *février*. — Réactions antisociales des déments.
Vendredi 14 *février*. — Réactions antisociales des périodiques, des épileptiques et des hystériques.
Vendredi 21 *février*. — Réactions antisociales des paranoïaques.
Vendredi 28 *février*. — Réactions antisociales des déséquilibrés.
Vendredi 7 *mars*. — L'homicide pathologique.
Vendredi 14 *mars*. — Limites du vol morbide.
Vendredi 21 *mars*. — Attentats aux mœurs.
Vendredi 28 *mars*. — Criminalité juvénile, militaire et jnvénile.



Dans le Monde Médical

NÉCROLOGIES

— On annonce la mort du docteur J. Delobel, de Noyon (Oise).

Du docteur A. Mortureux, de Mirebeau-sur-Béze (Côte-d'Or).

— Le docteur Coignerai (en captivité) et Madame Coignerai-Devillers ont la douleur de vous faire part de la mort de leur fils Bertrand, à l'âge de trois semaines (21 novembre 1940-11 décembre 1940). Paris, 17, rue des Archives.

— On annonce la mort de M. le Médecin Général Inspecteur Lasnet, à Paris le 14 décembre. Né à Roche-sur-Vanon (Haute-Saône), le 29 avril 1870, Lasnet, à sa sortie de l'école de Bordeaux, en 1893, opta pour la médecine coloniale. Et c'est ainsi que, durant vingt-cinq ans, son existence se déroula au Sénégal, au Soudan, en Indo-Chine, à Madagascar.

— On annonce la mort de M. le professeur Claudius Regaud, directeur de la Fondation Curie, membre de l'Académie de Médecine, décédé, le 30 décembre, des suites d'nne longue maladie.

CORRESPONDANCE

(Suite de la page 1)

En tout cas, c'est seulement avec des journalistes de votre trempe, dont lo plume est libre et le talent admirable, que la France peut se relever.

Les idées que vous exposez si brillamment sont trop conformes aux miennes pour que j'hésite à vous encourager et à vous dire : continuez plus ardemment que jamais.

Dr M.,
Membre de l'Académie de chirurgie.

—

Monsieur et cher confrère,

Comme tant d'autres confrères dont vous donnez les lettres, je vous félicite de vos articles. Celui d'aujourd'hui, **A mon avis**, décrivant les malheurs d'un confrère, m'a fait un intense plaisir, car il dit toute la vérité sur les régions où a passé la débandade. J'étais un optimiste impénitent et aveugle, comme ce confrère croyant au réveil de l'esprit patriotique ; mais que pouvait faire l'âme française vraie devant cette impréparation matérielle de l'armée, voulue surtout par nos dirigeants, et par tant d'officiers généraux et de ministres incapables et traîtres à leur patrie. Maintenant, nous avons la sensation d'être abandonnés par ceux d'aujourd'hui et nous ne pouvons souhaiter qu'une chose : la fin de la boucherie actuelle au plus tôt avec, pour nous redresser, un Pétain libre enfin, avec des mains de fer dans un gant de bon cuir souple, à la française, choisissant ses aides dans les Français n'ayant jamais été politiciens, ni d'aucun parti.

Continuez et merci cordialement, et prêchez l'union comme au vrai front du 14-18, mais dans l'ordre et la paix.

Dr P. J. V.

—

Vous ne sauriez croire avec quel plaisir j'ai reçu le n° du 15 décembre de votre **Informateur Médical**, plaisir augmenté encore par la lecture de vos articles si vrais si judicieux.

Je n'ai pu rejoindre mon poste de V., ma maison ayant été complètement brûlée lors des batailles de V. en juin.

Dr P. A.

—

Mon cher ami,

Voilà trois numéros de ton magnifique **Informateur Médical** qui me sont réexpédiés de Paris, dans mon bled où je me suis réfugié et où je vis ou ralenti...

Je ne t'écris pas pour te parler de moi. Je t'écris pour te dire combien tes articles sont pleins de bon sens, expriment des idées justes et fortes, et avec quelle joie je les lis. Je les lis pour en apprécier les qualités de style et la puissance et la justesse du raisonnement. Tu mènes le bon combat. Je t'approuve et je te félicite. Il faudrait que beaucoup de Français, encore et toujours rétrogrades, se décident à comprendre enfin. Ils auraient dû comprendre déjà depuis pas mal d'années. Mais enfin, mieux vaudrait tard que jamais...

A. J.,
ancien rédacteur en chef
d'un grand quotidien de Paris.

CE JOURNAL VOUS A-T-IL, PENDANT VINGT ANS, DÉVELOPPÉ DES IDÉES QUI SE SONT RÉVÉLÉES D'UNE ÉCRASANTE VÉRITÉ ? OUI, ALORS, FAITES-LE LIRE ET SOUTENEZ-LE EN VOUS Y ABONNANT.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

LE MONDE... SUR MON MIROIR

Si l'on considérait les maux et les avantages que les découvertes scientifiques ont procuré à l'humanité, il apparaîtrait sans doute que, les premiers l'emportant sur les seconds, il eût mieux valu que le génie n'en dotât point les hommes.

Pour ce qui est de l'influence des découvertes sur le progrès moral, la chose est entendue. Les hommes ne sont pas devenus meilleurs parce qu'ils vont en avion ou en chemin de fer et qu'ils plongent dans les eaux ; ils sont aussi méchants que leurs aînés du temps de Frédégonde et si quelque abbé du XII[e] siècle ressuscitait devant nous, il nous donnerait sans doute une leçon de sagesse.

La dernière venue parmi les découvertes est la télégraphie sans fil. On a bien fait de tresser des lauriers à cet illustre picard que fut Branly. Mais un esprit impartial aura peut-être un jour le courage de reconnaître que sa découverte fut néfaste pour l'humanité.

Et quoi, dira-t-on, peut-on soutenir un tel paradoxe ? N'est-ce pas heureux et commode d'entendre les nouvelles du monde entier alors qu'on est à table ? Evidemment, cela eût étonné Colbert et ces voix, semblant venir de l'au delà, eussent fait crier à la sorcellerie votre aïeul le marguillier. Mais réfléchissez au mal que peuvent causer ces nouvelles lorsqu'elles sont transmises par de malhonnêtes gens qui les déforment quand elles ne les inventent pas de toutes pièces. Une propagande néfaste peut, grâce aux ondes, se répandre sur un champ immense et c'est ainsi que naissent les haines et les croyances déraisonnables.

C'est pour cela que, depuis bien longtemps, je ne demande à mon poste de radio que de me divertir avec une musique que je choisis la meilleure parmi tous les orchestres d'Europe.

Sans doute guidé par une main qui fut, à son insu, l'instrument du destin, le poste qui, dans ma vallée déserte, me relie au reste du monde, me déclama, hier, la harangue décousue d'un membre de la jeunesse française. Par paresse, ou en attendant autre chose de mieux, j'écoutai l'orateur frénétique et vain : « Un journal du Quartier Latin, dit-il soudain, prit autrefois comme devise cet alexandrin magnifique : *Prêtez-moi vos vingt ans si vous n'en faites rien*. Cette devise, nous la faisons nôtre. »

Si celui que je supportais avec gêne quelques instants auparavant avait été auprès de moi, je l'eusse tout aussitôt embrassé avec effusion. Car ce journal était le mien, cette devise était la mienne. C'était, il y a quarante ans !

J'ai conté cette époque dans le dernier numéro de *Pallas*, le trouble qui régnait dans les esprits des jeunes cherchant, alors comme aujourd'hui, la voie qu'ils devaient suivre pour accomplir l'œuvre que le destin attendait d'eux, l'agitation des hommes divisés par des haines partisanes. Nous avions préconisé l'abstention de tout abandon de nos individualités avant d'avoir compris la valeur des doctrines et les appétits des chefs d'école. Nous avions dit notre pitié pour ces jeunes gens qui, à peine conscients de leur chétive personnalité, s'accrochaient au chapeau des étiquettes susceptibles de les mener aux charges ou même au pouvoir. Nous préconisions de rester « en dehors » tant que nous n'aurions pas suffisamment compris ce qui se passait autour de nous et les voix qui parlaient en nous. C'est à cette époque qu'inspirés par cette tendance à la recherche de la « claire voyance » nous organisâmes, avec les compagnons de nos jeunes agitations, ces conférences controverses dont vous trouverez l'écho dans *L'étape* de Paul Bourget. Et, sans doute, est-ce à cause de cette attitude basée sur la conviction de la nécessité de voir, d'observer, de réfléchir, avant de parler ou d'agir, que nous vécûmes une vie d'isolement politique qui nous mena à une maturité de logique et de saine objectivité.

L'alexandrin qui frappa mes oreilles hier soir ne pouvait donc que m'émouvoir profondément puisque c'était toute ma jeunesse d'études et de combat qu'il réveillait en moi, là, au fond de la province picarde, dans ma maison occupée par un ennemi victorieux dont la présence était le témoignage de l'actuelle déchéance de la France.

La France veut se reconstruire avec l'énergie de sa jeunesse. Sans doute, est-ce l'exemple de l'Allemagne qui la pousse à mettre ses espoirs dans sa jeunesse. Mais me permettrai-je de dire que la déception peut être le lot de la France. Oui, sans doute le national-socialisme fut un mouvement réussi par la jeunesse. Mais la jeunesse allemande eut des chefs, la jeunesse française en a t-elle ?

Hindenburg disait un jour à un journa-

(Suite page 6.)

LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite de la page 5).

liste de Berlin qui l'interviewait : « Un homme viendra qui refera la grandeur de l'Allemagne. » Et à l'heure où il parlait cet homme, dans une brasserie de Munich, groupait ses premiers adeptes. Où est l'homme qui, en France, est en train de grouper les énergies dont notre pays a besoin ?

Pour remplacer une démocratie polycéphale par un gouvernement autocratique, il faut un homme. Le vieux maréchal de Hanovre avait pressenti Hitler. Je voudrais tant que notre vénérable maréchal ait pressenti celui qui, parachevant son œuvre d'unité, reconstruira une France nouvelle.

La jeunesse a son dynamisme. Pour que celui-ci soit créateur d'un monde nouveau, il faut qu'il soit guidé. C'est avec les jeunes qu'il faudra bâtir, mais c'est avec les chefs que la bâtisse se construira solide, belle, durable. Or, ce qui me fait craindre pour la France, c'est l'absence actuelle de chefs capables d'utiliser cette jeunesse qui bouillonne. Le flot aussi bouillonne. Endigué comme il convient, il est une force créatrice ; si vous le laissez libre d'aller là où son dynamisme l'entraîne, son œuvre ne sera que destructrice. Or, qui, en France, endiguera le flot de notre jeunesse qui, déjà, bat les berges ? Songez bien à ceci. Là est le point crucial de notre relèvement.

Une mégère, revenue de Paris, à l'occasion de la nouvelle année, me disait l'autre soir : Nous avons été trahis. » « Et par qui ? » demandai-je. « Mais par les chefs, me répondit-elle, qui ont fui en auto en abandonnant leurs hommes. »

Ces hommes étaient des jeunes. Leur dynamisme n'a servi de rien parce qu'il cessa d'être dirigé. Et je répliquai à la mégère : « Vous voyez bien qu'il faut des chefs et que ceux que vous traitiez jadis de « gueules de vaches » avaient leur utilité ! » Oui, des chefs, il en faut, il en faut même d'éclairés, de courageux, sans cela vous ne ferez rien des forces dont vous disposez, quelle que soit leur importance. Or, en temps de démocratie, on tue les chefs. Je veux dire qu'on répète le geste de Tarquin. Comme nous avons vécu un demi-siècle de démocratie, voici sans doute pourquoi nous ne voyons plus autour de nous que des médiocres. Tout se paie et l'égalité coûte cher aux foules qu'elle a satisfaites.

On a dit que les clercs avaient trahi. Il y a beaucoup de vérité dans cette accusation, mais les foules étaient-elles prêtes à tolérer et à suivre les élites et que valaient-elles, en définitive, nos élites ?

Est-ce que parmi ceux qui s'agitèrent pour marcher à la tête des masses, il n'y avait pas une grande majorité d'aventuriers, de snobs, de métèques importés ? Or, on sait ce que ces élites, qui n'étaient que composées de bateleurs, ont fait de la France. Rappelez-vous le mois de juin 1936. Une tourbe politicienne s'est installée insolemment au pouvoir, alors que la moitié du pays n'en voulait pas et nous avons laissé faire. Quelle fut l'élite qui proclama sa colère et sa révolte ? Il n'y en eut pas. Bien mieux, on ne compta que des ralliés.

Je me vois encore à la table d'un congrès où se tenait un ancien membre d'un parti d'extrême droite qui venait de ramasser sa décoration dans les poubelles socialistes ; je reprochai vertement à cet excellent confrère sa lâcheté qui, multipliée par celles de tant d'autres, était la cause de l'abandon criminel auquel se laissait aller la France.

On sait où nous a menés cet abandon : à la ruine, à l'humiliation, à la guerre, à la défaite, à la perte d'un prestige millénaire. Il faut, à présent, comme Sisyphe, remonter jusqu'au pic de la montagne le rocher qu'on a précipité dans la vallée et, instinctivement, on regarde autour de soi pour voir qui commandera la manœuvre. Et c'est parce qu'on ne voit que des ralliés d'hier ou des convertis suspects d'aujourd'hui qu'on ne peut se défendre contre un sentiment de désespérance. France quand même. Bien sûr, mais avouez qu'elle est bien malade, notre France.

Comme tout le monde, je suis d'avis que l'avenir sera ce que la jeunesse voudra qu'il soit. Ce ne sont pas ceux qui ont atteint le demi-siècle d'années qui bâtiront le monde nouveau auquel on aspire. Ceci est une loi du temps. Mais, d'abord, si les plus de cinquante ans ne peuvent avoir la responsabilité de l'œuvre de demain, ils ont du moins le devoir de conseiller.

La jeunesse ne veut pas de conseils ! Ce n'est pas non plus chose nouvelle. Alors, il lui faudra s'assagir au prix de l'expérience. Or, il est des expériences qui coûtent cher. On dit : « Si vieillesse pouvait ! » On dit aussi : « Si jeunesse savait ! » C'est en unissant la force à l'expérience qu'on réalise quelque chose de bien et de viable. Et retournant l'enseignement du fameux alexandrin ci-dessus, on peut conclure que c'est le vieillard qui reproche au jeune homme de laisser s'écouler une sève dont le vieil arbre social a un pressant besoin.

« Si vieillesse pouvait ! » Comme elle ne peut plus guère utiliser son expérience, elle fait appel à la jeunesse. Il appartient à celle-ci d'y répondre. Il me semble qu'elle n'a pas une vue très juste de son rôle et de l'œuvre à construire en répondant aux nestors : « Fort bien, mais ôtez-vous de là que je m'y mette. » Or, c'est bien cela que je crois comprendre. Et c'est cela qui me fait peur, non pas pour ma carcasse, mais pour le succès qu'on annonce trop tôt.

Car je ne suis pas de ceux qui s'énivrent de mots comme les sauvages entrent en transes en frappant sur des outres. Et je me demande avec quelque anxiété ce que vaut cette jeunesse qui réclame le manche de la cognée.

Pour faire œuvre utile, il faut, en toute chose, savoir et pouvoir. C'est encore une vieille formule. Or, que sait cette jeunesse et que peut-elle ? J'entends chaque jour ses représentants brailler à la radio des déclarations qui ne m'ont pas convaincu de sa compétence, ni même de ses vertus courageuses, car où aurait-elle acquis la première et quelle est la foi qui animerait son courage ?

La jeunesse se forme à l'école et que lui a-t-on appris à l'école ? Rien. Jamais il n'y eut tant d'analphabètes en France ; même sous l'ancien régime il y en eût moins. Des enfants de quinze ans, questionnés par nous, ne savaient pas quelles étaient les cinq parties du monde. Des candidats au certificat d'études font autant de fautes d'orthographe qu'ils écrivent de mots.

Oh ! on donne dans les écoles primaires un enseignement qu'on voudrait nous faire croire remarquable. Je sais qu'on y enseigne la chimie, l'économie politique. On y enseignerait la philosophie des religions que cela ne me surprendrait pas du tout. Mais ceux à qui on distribue cet enseignement ne savent même pas faire une division de fractions non plus qu'ils ne connaissent les villes où passe le chemin de fer

(Voir suite page 8.)

Lettre d'un médecin de province

LES MÉDECINS RÉCLAMENT LA RATION DE PAIN DU LAMPISTE

Du point de vue alimentaire, le médecin n'est pas un travailleur (Loi alimentaire récente).

J'ai cherché en vain la profession médicale parmi celles qui donnent droit à la carte d'alimentation T, soit à la ration quotidienne de 400 gr. au lieu de 300 gr ; je ne l'ai pas trouvée.

Beaucoup de mes confrères de province ont dû partager mon étonnement. Notre situation a été appréciée par des « fonctionnaires » ou par des « médecins » qui ne connaissent que la vie urbaine.

Et cependant quelle est notre vie depuis l'armistice ? Ma voiture toute neuve m'a été volée. Dans la difficulté du ravitaillement en essence ou en alcool, j'ai préféré m'abstenir de la remplacer. J'ai remplacé les huit cylindres de ma conduite intérieure par les deux cylindres de mes jambes ; j'ai donné au carburateur à essence un successeur qui ne connaît guère l'échange standard : le carburateur à pain.

Tous les jours, dans ma petite ville, j'abats des kilomètres, je monte des étages, de là je rayonne à pied sur les routes plus ou moins larges, sur les chemins ruraux, sur les sentiers.

A la fin de la journée, j'ai facilement abattu mes vingt-cinq ou trente kilomètres.

Mes ancêtres avaient le cheval qui les traînait dans leur cabriolet ou qui les recevait sur sa croupe. Certains de mes confrères ont marqué la même réserve à l'endroit de l'automobile ; les temps sont durs et incertains : ils marchent à pied ou à bicyclette.

Le soir, quand j'ai fini mes tournées de médecin rural, j'ai un bel appétit. Mes 360 gr. de viande par semaine pèsent peu à côté de lui; mes 120 gr. de sucre hebdomadaire sont de peu d'utilité. J'ai faim. J'ai usé de l'énergie. Je veux recharger mon accumulateur humain.

300 gr. de pain par jour ! Le cordonnier a été jusqu'à présent plus largement servi ; il a racommodé mes chaussures qui, elles aussi, ont une consommation T de semelle.

Quel est cet oubli qui atteint le médecin, que par analogie avec le facteur, j'appelle aujourd'hui le médecin rural ?

Y aurait-il parmi les nouveaux dirigeants de notre carrière, trop de professeurs, trop d'intellectuels purs, et à part Hollier et Vilegier, n'y aurait-il pas assez de médecins praticiens ? Avant de nous infliger des privations incompatibles avec notre effort, néglige-t-on de leur demander un avis ?

Sans feu dans nos cabinets, travaillant sept jours sur sept, soumis constamment au risque de la piqûre septique et de la contagion, alertés de jour et de nuit, mal rétribués du fait de l'augmentation du nombre des assistés, avec quel combustible interne allons-nous alimenter les deux cylindres de chair et d'os qui constituent nos moyens de transport ?

En quatre mois, à ce régime, sans avoir manifesté aucune maladie, j'ai maigri de plus de six kilogs et c'est maintenant, où l'hiver vient nous imposer ses morsures glacées et son surmenage diurne et nocturne, qu'on refuse de nous donner ce qu'on donne à des travailleurs, dont l'effort physique n'est pas supérieur au nôtre, et n'est pas aggravé par le risque permanent de maladie transmise et de privation de sommeil.

J'espère qu'il me suffira de publier ces quelques lignes pour qu'il soit remédié à la situation actuelle.

Nous ne voulons pas nous lamenter, nous demandons seulement à être maintenus en état de continuer notre tâche. Nous acceptons notre part de souffrances communes.

Qu'on se rende compte que le médecin qui fait tous les jours soixante-quinze kilomètres à bicyclette ou vingt-cinq kilomètres à pied est un travailleur intellectuel et pédestre qui a le droit d'être admis à la ration de pain maxima ; puisqu'il en existe une pour le lampiste.

Il ne demande pas un privilège ; s'il n'y avait pas de farine, il serait le premier à donner l'exemple de la privation. Privé d'essence, privé d'alcool, qu'il ait au moins le carburant nécessaire à son effort physique qui est réel : *le pain.*

LÉON BRUEL.

LOI

instituant l'obligation de la vaccination antitétanique associée à la vaccination antidiphtérique

Il est ajouté à la Loi du 15 février 1902, relative à la protection de la santé publique, un article 6 *ter*, ainsi rédigé :

« La vaccination antitétanique par l'anatoxine est désormais obligatoire. Elle est pratiquée en même temps et dans les mêmes conditions que la vaccination antidiphtérique prévue à l'article 6 *bis* ajouté à la Loi du 15 février 1902, par la Loi du 25 juin 1938. »

Le paragraphe 4 de l'article unique de la Loi du 25 juin 1938 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Un Décret simple, pris sur la proposition du Ministre secrétaire d'Etat à l'intérieur, déterminera les conditions dans lesquelles seront pratiquées la vaccination antidiphtérique, instituée par la Loi du 25 juin 1938, et la vaccination antitétanique, instituée par la présente Loi. »

L'INFORMATEUR MÉDICAL **DIT LES CHOSES COMME ELLES SONT. C'EST UN JOURNAL POUR UNE ÉLITE.**



REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

LA GOUTTE CHEZ LA FEMME, P.-L. VIOLE (de Vittel). — *(La Médecine.)*

La goutte revêt chez la femme une physionomie particulière. Elle mérite d'être individualisée.

Etiologiquement, il est exceptionnel que la goutte féminine soit acquise ; non pas les excès alimentaires soient moins fréquents chez la femme que chez l'homme, mais ils sont de nature différente. Chez l'homme ils sont plus particulièrement carnés et, de plus, s'accompagnent souvent d'excès alcooliques, conditions indispensables pour que la diathèse goutteuse puisse se réaliser. Chez la femme, la suralimentation est rarement hyperazotée, et l'alcoolisme est, relativement, peu fréquent ; ses goûts la portent davantage à faire des excès d'hydrates de carbone — sous forme de pâtisseries, entremets, bonbons, etc., — qui l'acheminent plutôt vers l'obésité et même vers le diabète.

La goutte féminine est donc, en règle générale, une goutte héréditaire. Or, lorsque la goutte est héréditaire, le régime le plus sévère — même suivi depuis l'enfance — n'empêche que bien rarement la diathèse de se manifester, tôt ou tard, par une attaque d'arthrite.

Chez l'homme, cette attaque survient pour la première fois vers la trentaine ; elle revêt une forme aiguë, sthénique.

Chez la femme, la diathèse reste silencieuse pendant beaucoup plus longtemps. Durant 50, 60 ans, elle ne se manifeste que par quelques signes mineurs, eczéma, herpès génital, migraines, névralgies, etc., qui, le plus souvent, ne sont même pas rapportés à leur véritable cause.

Il faut que survienne la ménopause pour que s'extériorise vraiment la diathèse et que l'arthrite goutteuse entre en scène ; encore, ne le fait-elle que timidement, sous une forme plus ou moins torpide. Quand aux tophis aberrants (tophi de l'oreille) ils n'apparaissent qu'exceptionnellement.

LES PORPHYRINURIES. — A PROPOS DE TROIS OBSERVATIONS RÉCENTES, R. BOULIN, JUSTIN-BESANÇON et GEFFROY. — *(La Médecine.)*

La forme chronique congénitale se caractériserait :

par des troubles cutanés : érythèmes avec prurit pouvant laisser des cicatrises indélébiles ;

par des troubles intestinaux : douleurs abdominales survenant par crises avec constipation opiniâtre, la radiographie montrant l'existence de spasmes intestinaux ;

par l'émission d'urines foncées, rouge brunâtre, dans lesquelles on met facilement en évidence la présence de porphyrines.

Ces trois éléments essentiels de la maladie marchent de pair, et paraissent, fait à noter, déclanchés par l'exposition à la lumière.

L'évolution s'en fait sur un mode chronique.

La forme aiguë spontanée débuterait de façon brutale, par des douleurs abdominales accompagnées de vomissements, parfois de douleurs lombaires, la température s'élevant de 38° à 39°.

On noterait une pigmentation plus ou moins accusée de la peau.

Les troubles nerveux sensitifs et moteurs, atteignant surtout les membres inférieur, complètent le tableau clinique.

Les urines, pendant toute la durée de la maladie sont rares et de coloration rouge porto.

L'évolution se ferait rarement vers la guérison; encore faudrait-il tenir compte de récidives possibles.

Plus souvent la porphyrie aiguë entraînerait la mort en quelques jours ou quelques semaines, fréquemment sous l'aspect d'une paralysie extenso-progressive.

La forme aiguë toxique aurait une allure clinique à peu près semblable à la précédente, mais on retrouverait à son origine une étiologie précise : plomb, dérivés barbituriques, etc...

STAPHYLOCOQUES DORÉS ET STAPHYLOCOQUES BLANCS, A. ROCHAIX et P. RIVOLLIER. — *(Le Progrès Médical.)*

On assistait au passage, dans l'organisme même, d'un type dans l'autre, à la dissociation du microbe en ses types A et B, sous des influences difficiles à déterminer, mais analogues et ayant le même résultat que celles que nous avons réalisées *in vitro*. Il s'agit, sans doute, de conditions physico-chimiques, régissant la nature du *terrain*, sur lequel évolue le staphylocoque.

Jausion a essayé récemment d'établir le déterminisme du « cycle staphylococcique », au point de vue de l'infection cutanée. Il a montré que les conditions de terrain provoquaient l'apparition de l'un ou de l'autre type. Au *staphylocoque blanc*, il faut les conditions hormonales de la puberté et la téborrhée qu'elle engendre, pour s'exalter et produire la pustule acnéique sur un terrain où vient d'être défait le bacille tuberculeux. Quant au *staphylocoque doré*, il semble que ses affinités pour le sebum, ne déterminent que sa germination originelle dans le bulbe pileux ou le kyste sébacé (folliculite, furoncle, anthrax, loupe suppurée, mammite) ; mais il ne suit pas les fluctuations séborrhéiques. Par contre, son développement paraît influencé par l'état hépatique et il est lié au métabolisme des glucides.

LE CHOC TRAUMATIQUE, professeur agrégé André SICARD. — *(Bulletin Médical.)*

Le choc traumatisme est une de ces questions qui méritent la recherche. Elle comporte encore beaucoup d'obscurités. « Il est humiliant, avait écrit le professeur Leriche après la guerre de 14, de penser que l'immense expérience de la guerre n'a pas suffi à élucider ces problèmes. »

En 1940, la bataille a heureusement fourni une expérience beaucoup moins grande, mais les conditions dans lesquelles elle s'est déroulée ne se sont pas prêtées aux recherches scientifiques, si bien qu'il est probable que cette dernière guerre n'aura pas encore apporté au problème du choc de solution définitive.

On a dit que le meilleur traitement du choc était de ne pas le laisser apparaître. Est-ce possible ? Peut-on empêcher le déclanchement des phénomènes ?

Je ne le crois pas, mais un certain nombre de mesures s'imposent, susceptibles de retarder l'apparition du choc et de diminuer son intensité.

Ce sont, tout de suite après la blessure, au poste de secours, et pour les mêmes raisons que celles que je vous ai indiquées précédemment, l'injection de coramine, d'éphédrine, de morphine. L'association scopolamine-morphine-éphédrine se montre particulièrement efficace. Il importe de transporter les blessés dans des voitures bien suspendues, chauffées, d'éviter les souffrances inutiles, de bien immobiliser les membres fracturés.

L'oxygénothérapie qui avait été prévue dans la dernière guerre mais que je n'ai pas vu appliquer, permet de combattre l'anoxémie.

L'administration de bicarbonate de soude agit contre l'acidose.

Pour fixer les tissus mortifiés, on a proposé le traitement immédiat de la blessure par des dérivés du formol ou du tanin.

Le blocage précoce des nerfs périphériques et sans doute aussi du sympathique pourrait peut-être arrêter le réflexe responsable du choc (Leriche).

LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 6.)

qui va de Paris à Marseille. Ils ne savent pas davantage les noms de nos départements, ni où se trouvent, sur la planète, les possessions de l'*Empire Français !*

Ce sont des petits ignares, souvent prétentieux, qui savent bien par contre (parce qu'on le leur a appris) que le patron est un odieux personnage et que c'est dans le communisme qu'il faut placer le paradis terrestre. Ils ricanent quand on leur parle de la Patrie, de nos grandes figures historiques et de la morale tout court. Car ils vous disent, comme on le leur a appris, que « la Patrie est une chimère », qu'ils sont « citoyens de l'Humanité », que nos grands rois étaient des fainéants et que la morale est un attrape-nigauds.

Et c'est avec ces jeunes esprits que vous croyez réaliser demain un monde nouveau, un monde meilleur ? Je vous prédis les pires déceptions. Il ne me plaît guère de redouter les catastrophes, mais, enfin, il faut voir, je le répète, les choses comme elles sont. Et je conclus : Si vous voulez que la jeunesse vous sauve, dépêchez-vous d'en faire une autre.

J. CRINON.

L'espoir de guérison considéré comme escroquerie

Le Concours Médical publie le statut de l'exercice de la médecine. Nous y lisons :

Se rend coupable d'une manœuvre frauduleuse, au sens de l'article 405 du Code pénal, celui qui donne l'assurance à une mère qu'il guérira son fils alors très gravement malade et, pour mieux parvenir à se faire payer les neuvaines dites en vue de ce résultat, lui fait remettre une enveloppe cachetée contenant des litanies, en prescrivant de la mettre sous le dos du malade. (Cour de Cassation, Ch. crim., 28 décembre 1934.)

D'ARSONVAL EST MORT

(Suite et fin de la page 2).

conçurent l'idée d'une Exposition de l'Electricité à Paris, pour l'année 1881, et qui fondèrent au préalable, et avec le concours de l'ingénieur Du Moncel, la revue « La Lumière électrique ». Sur les relations de la rédaction de cette revue avec les feuilles politiques voisines : « La Justice », de Georges Clemenceau, « La République française », de Gambetta, que d'amusants rappels et aussi que d'anecdotes savoureuses sur le déroulement de l'Exposition de 1881 et sur le Congrès scientifique adjoint, dont M. d'Arsonval, malgré sa jeunesse, assumait les fonctions de secrétaire général. Mais il ne saurait être question, en un si bref article, de les rapporter. N'oublions pas cependant que c'est, **de ces années 1881-82**, et en particulier de la vigoureuse campagne menée par le jeune d'Arsonval pour les idées de l'ingénieur Marcel Deprez, **que date l'essor de l'industrie électrique moderne**, par les premières réalisations du transport de l'énergie électrique à distance. Ceux qui assistent actuellement à l'électrification générale de la Terre, sillonnée de lignes à haute tension, se doutent-ils que deux noms français — traités alors par les « lumières de l'époque » de rêveurs et de faux savants (ils n'étaient pas « conformistes ») poursuivant une utopie « impossible à réaliser » (sic) — que ces deux noms : Marcel Deprez et d'Arsonval ont conçu et amorcé, il y a cinquante ans, ce qui s'accomplit aujourd'hui en grand sous nos yeux ?

Entendez-le encore vous dire comment, quelques années plus tard — en 1891 — avec l'ingénieur Levassor et le chef d'atelier Mayade, leur vint l'idée de la première « Panhard » : un moteur Daimler de deux chevaux, jusqu'alors employé à scier du bois, qu'ils démontent et ajustent sur un train de quatre roues ! — comment aussi, dès avant l'automobile, il s'occupait, vers 1878, avec Marey, Richet et Tatin, d'aviation (« d'aéroplane », comme on commençait à dire en ce temps-là). Et M. d'Arsonval ne manquera pas de vous répéter le quatrain qui lui est demeuré en la mémoire, avec le jeu de mots sur le nom de Tatin :

En vous suivant dans les nuages
Nous volerions, mon cher Tatin,
Nous... sur les sauvages
Si votre but était atteint !

Et puis ce seront de curieux souvenirs sur « le père Gramme » et Hippolyte Fontaine, sur Fernand Forest, le père du moteur à quatre temps, sur les frères Renard, sur Krebs, Santos-Dumont, c'est-à-dire les premiers pionniers du dirigeable ; puis, plus tard, sur le capitaine Ferrié (futur général) venant chercher en son laboratoire ses puissants appareils producteurs de haute fréquence médicale pour en réaliser le **premier poste** émetteur en T. S. F. de la Tour Eiffel. Et, plus tard encore, leurs essais à tous les deux, en téléphonie sans fil, entre le Mont Valérien et Villejuif, avec la première « triode » que l'inventeur américain Lee de Forest lui avait donnée à son passage à Paris.

Et pour toucher **à d'autres domaines** — car on ne fait que cela avec M. d'Arsonval, qui a toujours mené de front les problèmes les plus divers — écoutez-le maintenant vous raconter ses relations avec Brown Sequard, la fameuse fabrication des extraits testiculaires, à l'origine — ne l'oublions pas — de toute l'organothérapie moderne et leur amusante déclaration commune de 1892 (dont j'ai reproduit une photographie dans mon livre), lorsque les deux inventeurs se déclarent désormais impuissants à satisfaire aux demandes des médecins qui, de partout, réclament le fameux liquide ! Et puis, passez — quelques années plus tard — au récit d'une autre collaboration : celle avec Georges Claude, et les déceptions, les abandons, les reprises, la réussite enfin du problème apparemment insoluble — **déclaré d'ailleurs lui aussi « insoluble »**, de la fabrication de l'air liquide par le procédé de la détente sur un piston jusqu'alors en effet vainement tenté.

Mais lisez donc maintenant, **pour savoir comment il écrit** quelques-unes de ses si nombreuses allocutions ; par exemple : celle du 22 octobre 1911 à Nérac, au nom de l'Académie des Sciences, sur Jacques de Romas, précurseur de Franklin dans l'exploration de la foudre par le cerf-volant — ou encore, ce délicieux toast de 1913 à Kamerling-Onnes (le cryogéniste de Leyde fait « Prix Nobél ») sur : **« L'utilité des expériences inutiles ! »**

Et puis lisez, dans un tout autre ton, l'admirable discours que, cette même année 1913, il prononça au banquet de la Légion d'honneur, **qu'il venait d'obtenir pour le pauvre grand inventeur Charles Tellier,** âgé de quatre-vingt-cinq ans, quelques années auparavant condamné à la prison pour dettes, c'est-à-dire pour s'être ruiné à donner à son pays une des industries les plus enrichissantes : celle du froid conservateur des denrées alimentaires !

Au sortir de cette lecture émouvante ou encore de celle de ses « allocutions » à ses compatriotes Limousins, quand il évoque la terre natale et les amitiés qu'il y compte, vous aurez la notion — à côté de l'homme d'une superbe intelligence que ses grands exposés purement scientifiques vous auront montré — vous aurez, dis-je, l'aperçu d'un homme infiniment bon, généreux, prodigue en dévouement, capable (tel qu'on le voit encore à quatre-vingt-sept ans) de se dépenser pour les hommes ou pour les causes qu'il a en estime et en affection (l'une ne va pas sans l'autre chez lui). Et vous qui déjà l'admiriez dans son esprit, maintenant que vous aurez un peu pénétré son âme, vous vous sentirez gagné par un autre sentiment très doux et qui peut-être même bientôt dépassera le premier : vous l'aimerez !

Dr CHAUVOIS.

(**Pallas**, 15 janvier 1938.)

Au sujet des épidémies infantiles

Le retour de la mauvaise saison a ramené les épidémies infantiles : déjà se sont déclarés des cas de rougeole et d'oreillons. Autrefois, on n'avait guère recours, dans ces affections, qu'à des mesures d'hygiène, mais aujourd'hui, nous possédons, pour lutter contre elles, des agents thérapeutiques efficaces, surtout lorsqu'ils sont mis en œuvre précocement.

Dans la rougeole, *Erythra*, à la dose de 2 à 4 gouttes par année d'âge, toutes les quatre heures, abrège l'éruption, normalise la température, améliore les signes pulmonaires, accélère l'évolution et évite les complications.

En dix ans (1931-1940), *Erythra* a fait ses preuves, en particulier lors de la grande épidémie française de 1937-1938 : c'est dans les régions où il a été le plus prescrit que les complications ont été les plus rares et la mortalité la plus faible.

Dans les oreillons, *Rhocya*, administré précocement, raccourcit la durée de la parotidite et prévient les complications ; administré plus tardivement, il constitue le meilleur traitement de l'orchite ourlienne. *Rhocya*, rhodanate de potassium pur, est d'une tolérance parfaite et peut être administré même aux très jeunes enfants ; sa posologie moyenne est, chez l'enfant, de 1 goutte par année d'âge, trois fois par jour.



CHEZ LES SAGES

Archigénes reprit :

Ferdinand ne pouvait supporter que le prince palatin régnât en Bohême, car cela eût signifié pour lui le triomphe des hérétiques. Il demanda aide à Louis XIII qui, comparant la révolte de Bohême à la résistance des Béarnais protestants, envoya à Frédéric un ambassadeur, le duc d'Angoulême. Celui-ci ne fit que s'entremettre entre l'Union évangélique et la Sainte Ligue. Ferdinand demandait autre chose qu'une solennelle ambassade. Onate, le représentant du roi d'Espagne, fit congédier le duc d'Angoulême par Lobkowicz, conseiller de Ferdinand. Et la campagne d'automne 1620 s'engagea.

Le Palatinat fut conquis par le général espagnol Spinola ; Maximilien de Bavière et Jean-Georges de Saxe occupèrent respectivement la Haute-Silésie et les Lusaces ; comme l'Empereur avait promis de les indemniser, ils prenaient des gages. La marche s'effectua ensuite sur Prague que défendait l'armée des rebelles, d'une composition hétéroclite, sans discipline et sans unité de commandement. L'armée de la Ligue était fanatisée par les prédications des moines et commandée par le capitaine belge Tilly. Elle partait comme pour une croisade. Ce fut, le 8 novembre, la bataille de la Montagne blanche qui dura une heure et décida de la déroute de l'armée des rebelles hérétiques.

Le roi de Bohême, qui était, rappelons-le, un usurpateur (le prince palatin couronné sous le nom de Frédéric V), songea à se mettre sous la protection des princes allemands. Ferdinand octroya des terres à tous les chefs militaires. Sous le couvert de ventes de domaines effectuées sans surveillance, il se fit un vaste transfert de propriétés foncières et une nouvelle Constitution fut donnée à la Bohême : la couronne devenait dès lors héréditaire au bénéfice des Habsbourg.

L'œuvre centralisatrice de Lobkowicz triomphait à Prague et la conquête politique de la Bohême par la maison des Habsbourg était réalisée. En même temps s'accomplit la conquête religieuse, puis la germanisation du pays, par suite du transfert, signalé déjà, des propriétés foncières des familles tchèques à des familles autrichiennes : toutes les années de guerre contre les Turcs et l'Empereur avaient, en effet, considérablement appauvri les chevaliers de Bohême qui vendirent leurs domaines.

Cette défaite de la Bohême, rebelle et hérétique, n'avait pas mis fin à la guerre et voici pourquoi celle-ci se continua. Ferdinand devait payer à ses alliés le prix de leurs services. Pour payer Maximilien de Bavière, il bannit de l'Europe le prince palatin à cause de sa félonie. Celui-ci perdit du même coup sa dignité électorale. Le Palatinat et cette dignité furent octroyés à la famille de Wittelsbach, princes régnants de Bavière.

Pour consacrer sa décision, Ferdinand songea à convoquer une Diète. Elle se tint à Ratisbonne en janvier 1623. Le transfert fut approuvé, mais les protestants, ayant été dépassés d'une voix pour l'élection impériale, les princes d'Allemagne en tirèrent un vif mécontentement. La guerre se ralluma de proche en proche, d'autant plus justifiée que la dignité électorale n'avait été acceptée au bénéfice de la Bavière que la vie durant de Ferdinand.

Voici donc l'Allemagne composée, comme nous l'avons dit, d'une grande quantité de petites principautés, qui prend peu à peu parti contre l'empereur d'Autriche. La Saxe, en voyant les luthériens persécutés en Bohême, se détacha de l'Autriche. Quant à Maximilien, lui-même, satisfait dans ses ambitions (occupation du Palatinat, titre d'électeur, il ne voit plus la nécessité d'accorder son appui à l'Empereur pour combattre les hérétiques. Mais Ferdinand avait l'Espagne comme appui.

Quel intérêt avait donc l'Espagne à s'unir à Ferdinand ? Il y avait, certes, le catholicisme à défendre, mais il y avait autre chose : un chemin à assurer aux troupes espagnoles pour aller du Milanais et de la Franche-Comté jusqu'aux Pays-Bas où, la trêve de douze ans s'éteignant, allait s'allumer la révolte des provinces unies.

Ce ne furent, tout d'abord, que de faibles hostilités en Palatinat, en Alsace, où les troupes, venues au secours du prince palatin (celles d'un Mansfeld, d'un Habbershadt), se firent battre par le capitaine espagnol Spinola. Des garnisons espagnoles s'installèrent ainsi dans toutes les villes de la rive gauche du Rhin. Cela ne suffisait pas à l'Espagne qui, en donnant son appui à Ferdinand, rêvait d'une hégémonie en Europe et pensait à la France. Elle parvint même à entraîner le roi du Danemark dans la question des évêchés qui était corollaire de la contre-réforme.

Qu'était donc cette question des évêchés ? Il fallait alors faire une distinction entre la fonction épiscopale et les revenus d'un évêché. Or, on pouvait voir un évêché administré par un protestant. Ceci n'était pas du goût de l'Eglise ; mais, comme les princes catholiques usaient de ce moyen de s'enrichir en luttant contre la prise de possession des évêchés par des protestants, l'Empereur combattait pour le temporel autant que pour le spirituel. C'est alors que le roi de Danemark entra dans la guerre religieuse.

Sous le couvert d'une lutte religieuse, il voulait accroître le bénéfice de ses domaines installés dans les détroits qui contrôlaient le commerce de la Baltique. On voit que les motifs ne manquaient pas pour que la guerre se perpétuât et s'éternisât. L'élargissement de la guerre secondait les vues de l'Espagne qui tendait à étendre les pouvoirs d'un allié aussi sûr que Ferdinand. Et la religion arrivait bientôt à n'être plus qu'un prétexte à la guerre.

L'Allemagne va trouver sa cohésion pour offrir résistance aux Habsbourg de Madrid et de Vienne. L'âme de cette résistance en sera Elisabeth, une Stuart, fille du roi d'Angleterre, épouse du prince palatin (chassé de Bohême, après y avoir régné) et qui avait installé à La Haye une véritable cour.

J. CRINON.

PRIX DÉCERNÉS par l'Académie de Médecine en 1940

Prix Alvarenga de Piauhy
Deux mémoires ont été présentés. — L'Académie décerne le prix à M. le Dr André Brault, de Chartres, pour son ouvrage intitulé : *Déformations osseuses et anémies dans l'enfance.*

Prix Amussat
Un mémoire a été soumis à l'Académie. — L'Académie a décerné le prix à M. le Dr Torreilles, d'Alger, pour son ouvrage intitulé : *Chirurgie expérimentale sur les plaies du cœur.*

Prix Apostoli
Deux mémoires ont été présentés. — L'Académie attribue le prix à M. le Dr Delhoume, de Pierre-Buffière, pour son travail intitulé : *De Claude Bernard à d'Arsonval.*

Prix Argut
Un mémoire a été soumis à l'Académie. — L'Académie a attribué le prix à MM. les docteurs Weiller et Katz, de Paris, pour leur ouvrage sur : *Le traitement actuel de la tuberculose pulmonaire.*

Prix Audiffred
Cinq mémoires ont été soumis à l'Académie. — L'Académie ne décerne pas le prix, mais accorde des arrérages disponibles à titre d'encouragement à :

1° Mlle le Dr de Neyman, de Paris, pour son ouvrage intitulé : *Conditions d'éclosion de la tuberculose pulmonaire chez les étudiants* ;

2° Mme le Dr Dubois-Verlière, de Paris, pour son travail sur la : *Rareté des bacilles de Koch sur les objets portés ou manipulés par les tuberculeux* ;

3° M. le Dr Schaeffer, de Tallende, pour ses : *Recherches sur les antigènes des bacilles tuberculeux* ;

4° M. le Dr Chenebault, de Sancellemoz, pour son ouvrage intitulé : *Les pneumolyses chirurgicales dans le traitement de la tuberculose pulmonaire* ;

5° M. le Dr Jean Levaditi, de Paris, pour son travail intitulé : *Recherches effectuées de 1936 à 1939 au Laboratoire central des Villages-Sanatoriums de haulte altitude* ;

6° M. le Dr Fauvet, de Paris, pour son ouvrage sur : *Les vascularités dans le poumon tuberculeux et les suppléances circulatoires.*

Prix Baillarger
Deux mémoires ont été présentés. — L'Académie décerne le prix à M. le Dr Vié, de Nenilly-sur-Marne pour son travail intitulé : *Le placement familial des aliénés et des psychopathes.*

Prix Barbier
Un mémoire a été soumis à l'Académie. — L'Académie a décerné le prix à M. le Dr Champagne, de Saint-Ouen, pour son ouvrage intitnlé : *Du syndrome tétanique chez le nourrisson et de son origine nerveuse.*

Prix Baullard
Deux mémoires ont été présentés. — L'Académie attribue le prix à M. le Dr Marchand, de Paris, pour son travail intitulé : *Maladies mentales.*

Prix Boulangne
Un mémoire à été soumis à l'Académie. — L'Académie a attribué le prix à MM. les Drs Cavaillon et Leclainche, de Paris, pour leur : *Rapport sur l'activité de l'Inspection générale technique du Ministère de la Santé Publique.*

Prix Bourceret
Six mémoires ont été présentés. — L'Académie décerne le prix à M. le Dr Lequime, de Bruxelles, pour son onvrage ayant pour titre : *Le débit cardiaque.*

Prix Brault
Deux mémoires ont été sonmis à l'Académie. — L'Académie partage le prix entre :

1° Mlle le Dr Herr, de Paris, pour son travail intitulé : *Les néphropathies graves* ;

2° M. le Dr Robin, de Dalat, pour son ouvrage sur : *La réorganisation du service d'hygiène à Douala.*

Prix Buignet
Trois mémoires ont été présentés. — L'Académie a décerné le prix à M. le Dr Gnillanmin, de Paris, pour son travail ayant pour titre : *Contribution à l'étude du soufre sanguin.*

Prix Buisson
Deux mémoires ont été soumis à l'Académie. — L'Académie attribue le prix à M. le Dr Tréfouel, de Paris, pour son ensemble de travaux sur la chimiothérapie antibactérienne.

Prix Cailleret
Un mémoire a été présenté. — L'Académie a attribué le prix à M. le Dr Lecoq, de Saint-Germain-en-Laye, pour son ouvrage intitnlé : *Déséquilibres alimentaires nutritifs et humoraux.*

Prix Campbell-Dupierris
Un mémoire a été soumis à l'Académie. — L'Académie décerne le prix à M. le Dr Hugier, de Paris, pour son travail ayant pour titre : *L'anthrax du rein.*

Prix Chevillon
Un mémoire a été présenté. — L'Académie a attribué le prix à M. le Dr Peyron, de Paris, et à ses collaborateurs, ponr leur : *Ensemble de travaux sur l'embryologie normale et tératologique des glandes génitales et de leurs tumeurs.*

(A suivre.)

ORDRE NATIONAL DES MÉDECINS

Conseil supérieur de l'Ordre

60, boulevard de Latour-Maubourg, PARIS (7e)

COMMUNIQUÉ

Le Conseil supérieur de l'Ordre a tenu sa troisième session du samedi 4 au mardi 7 janvier 1941.

Il a achevé la nomination de tous les Conseils des Ordres départementaux de la France métropolitaine et a rédigé pour eux des instructions détaillées, leur permettant un fonctionnement immédiat.

Il a envoyé aux Conseils départementaux des directives pour l'installation des jeunes médecins et des médecins réfugiés, pour l'organisation des secrétariats administratifs et pour l'inscription de tous les médecins exerçant au tableau de l'Ordre, ainsi que des instructions permettant ultérieurement un reclassement des médecins sur le territoire national.

Il a établi le Code de déontologie qui sera incessamment publié.

Il a été saisi de différents litiges entre administrations et médecins ; il en poursuit l'étude et la solution.

Il a été décidé qu'aucun groupement d'étndes corporatives ne pourra se constituer et fonctionner s'il n'a préalablement déposé ses statuts an Conseil supérieur de l'Ordre et obtenu son autorisation.

Par ailleurs, ces groupements devront rendre compte de leur activité au Conseil supérieur de l'Ordre.

Le problème de la retraite a été abordé et sera prochainement résolu.

Le professeur Boudet a été nommé vice-président dn Conseil de l'Ordre (zone libre).

L'INFORMATEUR MÉDICAL
est un journal indépendant et courageux :
Il l'a prouvé.



Imp. de la Société des Journaux et Publications du Centre, 11, rue Cail, Paris (10e) — 1940.

Le Gérant : J. CRINON.

27

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 1 franc.

BI-MENSUEL ILLUSTRÉ

Dr CRINON, directeur.

ABONNEMENT :
FRANCE, un an........ **30 fr.**
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

VINGTIÈME ANNÉE — N° 781 — 30 JANVIER 1941
Direction : **111, boulevard Magenta, PARIS (10e)**
Téléphone : TRUDAINE 62-95

S'adresser pour la publicité :
Aux Bureaux de **L'INFORMATEUR MEDICAL**
111, boulevard Magenta — PARIS (10e)
Le tarif des annonces est envoyé sur demande
Etablissement gratuit de maquettes et devis

A mon avis



Nous avons reçu la lettre suivante :

Monsieur le Directeur,

Votre journal me parvient ici et, en le parcourant, j'y trouve l'annonce de la mort de mon cher mari le médecin commandant M. d'H..., tombé au champ d'honneur le 9 juin.

Merci beaucoup, Monsieur, d'avoir inscrit sa mort dans votre journal. Il aimait beaucoup votre Informateur Médical *et, en lisant votre article,* A mon avis, *évocation si réelle du médecin de campagne, je pensais qu'après l'avoir parcouru, il m'aurait dit : « Tu liras cela !.. »*

Mon cher disparu avait fait la guerre de 1914-1918 presque entièrement dans l'infanterie, comme médecin de bataillon ; il avait contracté la typhoïde et avait été gazé; cité trois fois et décoré de la Légion d'honneur. Ces temps derniers, son directeur, le médecin-colonel L..., m'avait envoyé une lettre très élogieuse.

Après une vie de travail, de droiture, de bonté, le voilà parti dans la tourmente, sans avoir eu de repos. Il dort du sommeil des martyrs, avec ses camarades de misère, dans le jardin du collège St-François-de-Sales ; une petite tranchée les recouvre, sans même un cercueil. Leurs noms ne sont pas inscrits à l'ombre d'une petite croix de bois, ce sont les prêtres qui les ont enterrés et leur ont donné un abri ! Il me tarde d'aller reprendre à la terre son pauvre corps mutilé, mais où il reste son cœur, son cœur si bon, si grand.

Comme c'est dur d'avoir perdu le bon compagnon de sa vie, sans même la consolation de vivre dans notre chère demeure, rien ne me rappelle l'endroit où j'ai été si heureuse ! J'aurais tant voulu retrouver certaines choses, reliques d'un bonheur passé ! Une corbeille de fiançailles qu'il aimait encore à fleurir. Que de chers et doux souvenirs qui avivent la plaie! Comme Noël a été pénible et comme j'appréhende le 1er janvier. Il me faut continuer la route sans mon doux ami, sans logis ; je me suis réfugiée dans ma famille ; mais il me reste une grande richesse dans mon si grand malheur, l'honneur, le grand honneur d'avoir été la compagne d'un parfait honnête homme et d'un bon français !

Recevez, Monsieur, le Directeur, l'expression de ma reconnaissance et de mes sentiments distingués.

M. M.

■

La lecture de cette lettre vous a certainement beaucoup émus, tel est son accent de sincérité. Et c'est chose tellement belle et respectable que la sincérité qu'elle est, après le bon sens, le bien le plus mal partagé entre les hommes. Cicéron parla de l'amitié ; c'était un orateur disert que la période séduisait. Sénèque parla de la vieillesse ; c'était un philosophe avide de compensations. Qui donc osera dire qu'à l'heure présente c'est la sincérité qui nous manque le plus ?

Nous avons, dans nos régions du nord de la France, souffert beaucoup de cette guerre, dans nos biens et dans nos personnes. Oserons-nous dire, qui que nous soyions, qu'il est de plus malheureux que nous ! Tel qui a été dévalisé par un honteux pillage osera-t-il se plaindre, s'il est sincère, quand d'autres n'ont plus de toit? Et tel, qui n'a rien retrouvé de son logis, osera-t-il reconnaître que son malheur est moins grand que la détresse morale de cette épouse infortunée qui n'a, de son époux, conservé que le souvenir ? Et toutes ces familles qui sont tombées le long des chemins et tous ces orphelins sans noms et toutes ces détresses indescriptibles et incalculables qui tuent mieux que l'acier !

Par un soir d'août, je voyais un charriot monter la côte voisine. Il était traîné par deux haridelles décharnées. Les aiguillonnant de la voix et du fouet, une femme sans âge les conduisait. « D'où venez-vous ? » demandai-je à celle-ci. « De la Manche. » « Et où allez-vous ? » On retourne chez nous, mais peut-être qu'on mourra avant d'y arriver. »

Chez elle, c'était ma sole, en Santerre.

La femme s'arrêta là, pour passer la nuit. Le lendemain, un des chevaux mourut. Avec le second, on ne pouvait tirer le charriot. On laissa le charriot sous le hangar du moulin et la femme disparut sur le chemin de sa petite patrie, traînant le cheval chancelant qui lui restait. Je la vois encore avec sa robe de pauvresse, ses brodequins de labour, son regard sans vie. J'ai su depuis qu'elle n'avait jamais reparu dans son village.

Voilà un tableau d'exode. Il tient en trois lignes. Son amertume est immense. Vision d'une épopée de misère. Ne nous hypnotisons donc pas sur notre propre malheur. Ayons assez de justice pour le comparer à celui des autres et assez de sincérité pour remercier le destin de nous avoir épargnés.

■

Un sentiment secret nous pousse toujours à rechercher les responsabilités quant aux maux qui nous affligent. Ce n'est pas que nous soyions très clairvoyants dans le choix des hommes qui les incarnent. Ma femme de peine, qui cependant n'est point sotte, s'exclamait l'autre jour en tordant le linge : « Tout çà, c'est la faute à Laval et à Léon Blum ! » Pourquoi ces deux noms étaient-ils réunis dans cette imprécation ? Nul ne saurait le dire. Un bûcheron est venu m'abattre de vieux ormes et tout en maniant sa hache, il disait comme en jurant : « Ah, les salauds ! » A qui s'en prenait-il ? Je n'ai jamais pu le savoir.

Si nous avions un peu de sincérité, hésiterions-nous à reconnaître que ces responsables ne sont autres que nous-mêmes. Ah, bien sûr, il y eut des hommes qui furent les instruments de nos malheurs, mais qui donc leur avait accordé le droit de mal faire, qui donc les laissa faire, c'est nous, nous encore, toujours nous. Mais nous ne voulons pas reconnaître nos fautes, nos erreurs, nos légèretés. Et comme nous voulons décharger nos épaules de tout fardeau, nous ne voulons pas admettre que les épreuves que nous subissons soient dues à notre aveuglement, à la confiance que nous avons, sur le coup de la passion partisane, placée dans une horde d'orgueilleux, d'imbéciles et de gredins.

■

Pour relever la France, il faut de la clairvoyance, de la sincérité et du courage. Or, j'ai beau regarder autour de moi, écouter les homélies de la radio, lire les tartinades des journaux, je ne vois rien qui ressemble à tout cela. D'autres clans se sont créés pour remplacer ceux qu'on a prétendu détruire, mais les passions, ces mauvaises conseillères, se réveillent ici et là.

« Travailleurs, mes amis ! » clame un monsieur de Vichy qui parle aux prolétaires des sesterces que le gouvernement de l'heure leur distribue : « Tu ne travailles que trente heures au lieu de quarante ? On te paiera chaque semaine dix heures de chômage à plein tarif ! Tu veux un jardin? On te donnera de l'argent pour le cultiver ! » Mais on ne se préoccupe même pas de ce que cet homme fera des subsides qu'on lui allouera et de savoir même s'il achètera les graines qui lui manquent.

Voilà vos droits, réclamez-les à votre patron, écrivez à la préfecture, voilà de l'argent. Tout çà est bel et bon. C'est une vieille antienne. Il vaudrait peut-être mieux qu'on parle un peu plus de la noblesse et de l'obligation du travail. Comme on ne songe qu'à gouverner d'abord, on se prive de sincérité. Tant pis, si en ayant l'air de sauver la France on la fait mourir plus vite.

■

Des rives de la Lys jusqu'à celles du Cher et même plus loin encore, les villes et les villages égrènent des amoncellements de ruines. Fidèles à leur petite patrie, des millions de sinistrés sont revenus et se sont fait, dans les décombres, des abris pitoyables. Qu'a-t-on fait pour eux ? Rien. Ils ne savent même pas s'ils toucheront jamais un sou pour leurs maisons effondrées ou brûlées, pour leur mobilier anéanti ; on n'a même pas remué le petit doigt pour essayer de faire restituer à leurs propriétaires les richesses qui leur furent dérobées sans vergogne par des évacués prenant mentalité de Wisigoths, par des autochtones jouant aux pilleurs d'épaves.

La clairvoyance, la sincérité, le courage commandaient aux chefs actuels de se montrer dignes de leur rôle en faisant régner l'ordre et en créant la justice. Loin de là, il y a une moitié de la France qui n'a pas encore parlé d'indemniser l'autre moitié pour la détresse qui l'accable. Il semble qu'on n'oserait. Car tout de même...

En attendant, on distribue des subsides à l'orphéon de Tartarin et on laisse sans toit les millions de victimes que la guerre a faites dans les populations civiles. On clame à son de trompe qu'on va lutter contre le chômage en aménageant la corniche de l'Estérel. Là, vous pensez si ceux d'Artois, de Picardie, de Beauce ou de Champagne s'en moquent de cette corniche !

■

Etre sincères, vous dis-je, est la chose qui nous manque le plus. Si nous l'étions, nous oserions reconnaître sans ambages les causes de notre défaite et surtout la bêtise de cette guerre qu'à cette place nous n'avons cessé de combattre non pas que nous ayions été ceci ou cela, mais parce que nous n'étions rien que Français.

Si nous étions sincères, nous verrions clair sur le choix du chemin que la France doit prendre pour relever son économie et reprendre en Europe la place qu'elle mérite.

Si nous étions sincères, nous changerions d'hommes et de mode de gouvernement. C'est fait, direz-vous. Vous n'êtes pas sincères. Je n'entends parler que de révolution nationale, or, je ne vois aucune révolution et n'aperçois rien qui soit foncièrement national. Dans ma commune, dans nos départements, dans ma nation, je ne vois aucune autorité. Les lois s'entassent jour après jour et rien n'est changé, ni dans la hiérarchie des valeurs, ni dans les mœurs. Si on a démoli si peu que ce fut, je ne vois pas par quoi nous l'avons remplacé. Ayons la sincérité de le reconnaître. Les mauvais esprits ne cessent de régner.

■

Et, pour terminer, je reviens à l'essentiel de la lettre publiée en tête de cette chronique de quinzaine. Que va faire l'*Ordre des Médecins* pour cette veuve infortunée ?

Je veux bien croire que, grâce à cet ordre nouveau, la mentalité des médecins va être toute de sincérité. On ne médira plus des confrères, nous serons tous devenus des petits saints et ne demanderons plus à la famille l'ordonnance d'un confrère pour la rendre avec une moue qui en dit long ; nous ne formulerons plus que selon notre conscience et non pas selon notre bourse, c'est-à-dire que nous ferons boire une potion à un malade au lieu de lui faire des piqûres, etc. Mais quand nous aurons agi avec sincérité, voudrons-nous que ne vivent plus dans la gêne les veuves des nôtres et particulièrement de ceux qui moururent au champ d'honneur ? La question est posée. Elle a son importance. « Désormais, nous serons bons », ont dit ces Messieurs.

Nous verrons bien.

J. CRINON.

DANS CE JOURNAL, ON N'ENCENSE PERSONNE. ON NE DÉFEND QUE LA VÉRITÉ. C'EST UNE ATTITUDE QUI DOIT PLAIRE A CEUX QUI, PAR LEUR CULTURE, SONT AU-DESSUS DES MASSES.

La Réforme de l'enseignement médical

Par le Professeur J. VANVERTS (1)

Une distinction, qui n'est pas toujours faite, doit être établie entre les parasites que l'on ne rencontre guère qu'à l'étranger et dans les colonies et ceux qui sont d'observation commune en France.

Pour les premiers, il suffit d'une description succincte. Le médecin qui désire se perfectionner dans leur connaissance doit suivre les cours des Ecoles de médecine coloniale.

Pour les seconds, au contraire, l'enseignement doit être complet au point de vue théorique et pratique.

Bactériologie. — Les remarques que j'ai présentées au sujet de l'enseignement de la parisologie s'appliquent en grande partie à celui de la bactériologie.

Pathologie. — L'enseignement de la pathologie mérite d'occuper une place plus importante dans les programmes d'études au dépens d'autres enseignements dont la durée devrait être diminuée.

I. — Cet enseignement doit être complet et assurer à l'élève des connaissances approfondies en théorie et surtout en pratique sur toutes les maladies d'observation courante.

Ce but n'est pas toujours atteint, comme je l'ai signalé. La cause de cette situation regrettable est l'indifférence de beaucoup d'étudiants qui ne cherchent pas à s'instruire, mais aussi celle de certains professeurs qui ne se soucient pas assez de la nécessité de mettre l'étudiant dans les conditions requises pour exercer correctement son futur métier.

A l'insuffisance de l'enseignement de certaines parties de la pathologie, il faut opposer, comme étant aussi regrettable, l'exagération de celui de certaines autres parties auxquelles le professeur, qui s'y intéresse, donne une place prépondérante au détriment des autres.

L'enseignement doit s'étendre à toutes les branches de la pathologie, et par conséquent aux *spécialités*, puisque le médecin est appelé auprès d'individus atteints d'affections les plus diverses. Tout praticien doit connaître, dans les diverses spécialités, au moins les affections les plus courantes et savoir ce qui est à faire dans les cas d'urgence ; il doit pouvoir aussi, par la constatation d'un trouble localisé, dépister l'affection générale qui en est le facteur. Il y a, dans chaque spécialité, un minimum indispensable au médecin se livrant à l'exercice général de la médecine.

Le stage doit donc être fait successivement dans tous les services spécialisés. Une erreur, commise dans certaines Facultés, a été de laisser à l'étudiant la liberté de choisir quelques-uns de ces services à l'exclusion des autres. Aucun stage ne doit être facultatif.

L'importance et la durée de l'enseignement ne doivent pas être les mêmes pour toutes les spécialités. C'est ainsi que le stage doit avoir une moins longue durée dans les services d'ophtalmologie et d'oto-rhino-laryngologie que dans ceux de médecine infantile. Malgré les difficultés d'organisation que peut entraîner cette différence, il est indispensable de la réaliser si l'on veut que le temps consacré à chaque enseignement corresponde à l'importance de celui-ci pour l'étudiant.

II. — J'ai, à propos des méthodes d'enseignement, insisté sur celles qui étaient utilisées en clinique et qui leur donnaient une supériorité incontestable sur celles de la plupart des pays. Les heureux résultats que l'enseignement clinique français est susceptible d'obtenir ne peuvent, toutefois, être atteints que si celui-ci remplit certaines conditions. Celles-ci — il faut le reconnaître — étant loin d'être toujours realisées, je les envisagerai successivement.

1° L'enseignement clinique est, comme l'indique son nom, *donné au lit du malade*.

Il peut cependant être effectué dans l'amphithéâtre de l'hôpital où le professeur fait amener un ou plusieurs malades dont il expose l'affection et au sujet desquels il présente les remarques qu'il juge intéressantes. Sans rejeter cette seconde méthode qui peut présenter des avantages, il faut la considérer comme ne devant être suivie qu'exceptionnellement et comme inférieure à la première qui met l'élève en contact direct avec les difficultés de la clinique.

Quant aux leçons à allure théorique, faites dans les amphithéâtres d'hôpitaux, par le professeur et surtout par ses assistants ou ses chefs de clinique se préparant aux concours, elles doivent être complètement rejetées.

2° L'enseignement clinique bien compris *exige un travail actif de l'élève*. Celui-ci, guidé par le maître, interroge et examine les malades, procède aux examens de laboratoire reconnus nécessaires, interprète les renseignements qu'il a recueillis, conclut au diagnostic, pose les indications du traitement et parfois prend part aux manœuvres thérapeutiques. Il entend développer des considérations intéressantes, d'ordre général ou spécial, à propos de chaque malade.

L'étude approfondie de chacun des cas nécessite de la part du professeur un effort plus considérable et aussi plus modeste que celui résultant d'un cours théorique et même que celui de l'examen rapide de nombreux malades ; mais elle seule est utile à l'élève.

Pour intéresser davantage l'étudiant à la clinique, certains professeurs, dont l'exemple devrait être imité, chargent chaque stagiaire d'un certain nombre de malades avec mission de rédiger leur observation et de suivre chaque jour l'évolution de leur affection. Ainsi l'élève peut se rendre compte de cette évolution, de l'effet de la thérapeutique, etc...

3° La participation active de l'étudiant à l'enseignement clinique ne peut être obtenue que si le nombre des élèves réunis est limité à quelques-uns.

Ce nombre étant souvent plus considérable, les stagiaires ne peuvent approcher des malades qu'entourent les assistants, les internes et les externes. Ils en sont réduits à écouter. Ils constituent des numéros anonymes que l'on supporte, parfois avec regret, mais dont on ne s'occupe guère.

Comment s'étonner que, dans ces conditions, les stagiaires suivent négligemment la visite, bavardent entre eux, se contentent de faire acte de présence pour répondre à l'appel, s'abstiennent fréquemment de se présenter s'ils ne craignent pas cet appel, surtout à l'approche des examens où ils ont à « bourrer » leur mémoire de notions théoriques ?

Quelles que soient les difficultés d'organisation d'un enseignement vraiment clinique, il faut que disparaissent des erreurs graves qui engagent la responsabilité des Facultés. Les professeurs doivent renoncer à la cour d'auditeurs qui flatte leur amour-propre et se rappeler qu'ils ont le devoir de préparer les étudiants à devenir des praticiens.

Il y a une série de mesures à prendre pour assurer aux élèves les moyens d'acquérir les connaissances cliniques dont ils ont besoin.

a) Les services de clinique doivent recevoir un nombre d'étudiants qui ne soit pas trop élevé et qui permette de constituer des groupes d'une dizaine dont chacun sera dirigé par le professeur ou par un de ses assistants.

b) Les services hospitaliers non universitaires, agréés par l'assemblée de la Faculté, doivent être admis à recevoir des stagiaires et les chefs de ces services doivent, s'ils l'acceptent, être chargés de cours de clinique annexes, comme l'autorise le règlement.

Il est regrettable de constater que les ressources précieuses de ces services soient perdues pour l'enseignement, alors que les services universitaires regorgent de stagiaires auxquels ils sont dans l'impossibilité de fournir, en raison de leur nombre, l'instruction clinique dont ils ont besoin.

Les hôpitaux éloignés pourraient avantageusement recevoir des stagiaires de cinquième année, qui y rempliraient les fonctions d'élèves résidants, les cours des Facultés correspondant à cette année d'études étant peu nombreux.

c) Les hospices de vieillards et d'incurables où l'on rencontre des maladies chroniques dont les chefs de service d'hôpitaux cherchent à se débarrasser, mais qui constituent une partie importante de la clientèle du médecin, devraient être utilisés pour l'enseignement.

d) Les consultations externes des hôpitaux, fréquentées par de nombreux malades atteints d'affections légères que l'on ne rencontre guère dans les salles d'hôpitaux et aussi de lésions chroniques, représentent pour l'étudiant son futur cabinet de consultation. Au lieu de recevoir à des heures irrégulières la visite du professeur, de son chef de clinique, d'un interne ou même d'un externe qui se bornent à choisir les malades à hospitaliser et « expédient » rapidement les autres, les consultations de médecine et de chirurgie générales devraient, comme celles de spécialités, constituer des centres d'enseignement fonctionnant à des heures fixes et dirigées par un assistant délégué spécialement à cet effet ou même par un agrégé. Elles deviendraient ainsi des polycliniques auxquelles seraient attachés un certain nombre de stagiaires.

e) Le service de garde dans les hôpitaux, auquel j'ai fait plus haut allusion en regrettant qu'il n'ait pas été organisé, présenterait le grand avantage d'exercer l'étudiant à la médecine et à la chirurgie d'urgence. Le devoir des Facultés est d'insister auprès des Commissions administratives des hôpitaux pour qu'un accord soit établi à ce sujet.

(A suivre).

(1) Voir nos 777, 778 et 780 de *L'Informateur Médical.*

DISCOURS
prononcé par M. le Professeur LOEPER

le 17 Janvier, en prenant possession du fauteuil de président

A LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Mes chers collègues,

La présidence de notre Société Médicale des Hôpitaux est un honneur auquel je ne puis être insensible et que j'apprécie hautement.

Elle n'est qu'un privilège tardif de l'âge et vient à point pour estomper la perspective d'une assez proche retraite.

Telle qu'elle est, elle représente néanmoins le couronnement d'une carrière hospitalière. Elle permet de mieux connaître le milieu où l'on évolue depuis de longues années, de l'apprécier aussi et de le juger mieux et d'en emporter avec soi un souvenir plus exact, plus impartial et plus affectueux.

L'unanimité des suffrages qui élève à ce fauteuil autorise un remerciement global que je formule de tout cœur avec reconnaissance et avec sympathie.

Puis-je dire que, dans les circonstances actuelles, cette présidence prend une signification particulière, qu'elle m'apparaît autant comme une charge et une mission que comme un hommage ou un honneur. Je crois même qu'elle apporte moins de privilèges qu'elle n'impose de devoirs.

A l'heure où l'attention se porte avec acuité sur nos sociétés françaises, où le travail seul et la conscience peuvent nous sauver d'une misère sans précédent, il nous faut chercher la qualité et non la quantité, la profondeur et non la facilité, montrer à qui nous observe un visage profond et réfléchi, faire de notre Société un centre de rayonnement mondial, en un mot, accomplir une œuvre véritable de renaissance française.

Je compte pour ce faire sur tout ce que j'ai ici de maîtres, d'élèves, d'amis. Les communications ne seront jamais trop originales, la documentation trop riche, les observations trop raffinées, les débats trop mesurés et trop savants. La précision et la pénétration ne peuvent diminuer les qualités de finesse et d'originalité qui sont le propre de notre race. C'est ainsi que nous accroîtrons la renommée déjà si grande et si légitime de notre première Société Française de Médecine.

De dures décisions, que nous n'avons prises qu'à regret, ont limité l'activité de certains de nos collègues, mais elles ne les empêchent pas de faire entendre à cette tribune leur voix et, à défaut de publicité extérieure, de prendre part à nos discussions. Il est doux de penser que chacun, heureux ou déçu, trouvera dans cette enceinte le foyer, le refuge le plus chaud et le plus cordial et qu'il respirera dans le malheur ou la tristesse une atmosphère aussi pure et apaisante que dans la joie et dans l'espérance.

La Société des Hôpitaux a bien plus d'un siècle. Elle est un heureux groupement de médecins de tout âge, auquel l'éducation et les disciplines variées apportent un intérêt unique et une grande diversité. La sagesse des uns tempère l'ardeur des autres. Les jeunes montent et poussent les plus âgés, puis ils les remplacent et deviennent à leur tour des anciens. C'est la perennité de la vie médicale et de la vie tout court. L'entente est facile parce que l'esprit est le même et la formation analogue. Il est à souhaiter que l'un et l'autre persistent, que dans un désir hâtif de tout changer on ne porte atteinte ni à notre recrutement, ni à notre indépendance, qu'on ne fasse à nos concours et à nos attributions que des réformes mesurées, acceptables et consenties.

Depuis sa naissance, notre Société a fait preuve d'une très louable activité. A lire les compte rendus annuels, elle a donné l'estampille et l'essor à la plupart des grandes découvertes en bactériologie comme en sérothérapie, en séméiologie comme en thérapeutique. Chaque jour alimentée par les observations si diverses et si riches de nos hôpitaux, animée de ce sens clinique qui fait la gloire de la médecine française, elle a montrée sa jeunesse et sa vitalité, sa dignité sont à l'ordre du jour, l'exemple suis sûr, puisque le recueillement et la prudence et sa sagesse. Elle a même donné et elle voudra donner, de plus en plus, j'en

(Voir suite page 9.)

ON NOUS INFORME QUE...

Le Comité d'organisation pour l'industrie et le commerce des produits pharmaceutiques comprend six membres ; l'un d'entre eux est président, responsable du Comité.

Est nommé président responsable du Comité, M. Maurice Leprince. Sont nommés membres dudit Comité : MM. Marcel Bo, André Comar, François Prevet, Marcel Lantenois, Louis Papillaud.

A louer Paris, quartier tranquille, petit hôtel avec grand jardin, installation pur clinique ou hôpital. S'adresser C. Cagé, 16 *bis*, boulevard Morland Archives 22-86.

La Publicité Galliéna dans l'impossibilité de répondre individuellement aux nombreuses demandes qu'elle reçoit, s'en excuse auprès de MM. les Docteurs et a le regret de les informer qu'elle n'a pas pu assurer la parution de l'édition 1941 de son agenda.

Elle remercie vivement MM. les Docteurs de l'intérêt qu'ils portent à cet agenda, et espère pouvoir leur en a assurer, à nonveau, le service pour 1942.

Le Conseil d'administration de l'Institut Pasteur a nommé : directeur de cet Institut, M. Tréfouel ; sous-directeur, M. Noël Bernard ; secrétaire général, M. Dujarric de la Rivière.

Deux nouveaux services hospitaliers fonctionnent à la clinique Piccini qui vient d'être mise à la disposition de l'Assistance Publique de Paris : *un service de médecine*, M. de Gennes, chef de service ; *un service d'O. R. L.*, M. le professeur Lemaître, chef de service.

Le concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris (1941) commencera le mardi 22 avril.

Le docteur Paul Duhem a rouvert son cabinet de Radiologie et de Physiothérapie à partir du 21 décembre 1940, 72, rue de Lille.

Il s'est adjoint comme assistant le docteur Pierre Beaugrand, électro-radiologiste, attaché à son service de l'Hôtel-Dieu.

M. le docteur Armand Benech, médecin inspecteur adjoint de la santé, à titre temporaire du département de l'Indre, non installé, est affecté au département de la Haute-Vienne.

Sont nommés à titre temporaire médecins inspecteurs adjoints de la santé, M. le docteur Boy (Landes) ; Mme Darnaud (Saône-et-Loire) ; M. le docteur Sauzet (Haute-Savoie) ; Mlle le docteur Liégeois (Puy-de-Dôme).

Mme le docteur Bonnafous, médecin, chef de service à l'hôpital psychiâtrique d'Alençon (Orne), est mise en disponibilité, sur sa demande, à dater du 10 décembre 1940, pour une durée d'une année, renouvelable.

M. le professeur Cabannes, a été nommé assesseur du doyen de l'Académie de Médecine d'Alger.

La Société Médicale des Hôpitaux de Paris a tenu son assemblée générale annuelle le 20 décembre dernier. On y a élu le bureau pour l'année nouvelle et le docteur Clande Gautier, secrétaire général, a prononcé l'éloge funèbre des collègues disparus au cours de l'année : MM. Parmentier, Siredey, Apert, Garnier, Picbon, Georges Basset et Pierre Marie.

Notre sympathique confrère, le docteur Henri Bouquet, a commencé, dans le *Progrès Médical*, la publication d'une petite histoire des membres libres de l'Académie de Médecine. Les premiers membres de cette section bien particulière furent, dit l'auteur, nommés par ordonnance royale le 27 décembre 1820 (année de la fondation de l'Académie). On relève parmi eux les noms de Berthollet, Chaptal, Cuvier, Gay-Lussac, Geoffroy, Saint-Hilaire et un certain Desfontaines qui aimait les fleurs, puisqu'il entra à l'Institut comme botaniste.

Le grand prix de littérature a été décerné par l'Académie Française à M. Edmond Pilon. Ce succès n'a étonné personne, parce que la valeur de cet écrivain, au style châtié et harmonieux, à la documentation si forte, à l'attitude si probe, est connue depuis longtemps ; mais, dans ce monde à l'envers, il est si rare de voir la valeur d'un homme honorée par les autres bommes, qu'on ne peut résister à la joie que cette exception procure.

M. Edmond Pilon avait bonoré *Pallas* d'une étude sur Mme Angot qui avait connu la grande faveur des lecteurs de cette revue d'art réservée au corps médical.

Inspections du service de santé

Le général d'armée, commandant en chef des forces terrestres, ministre secrétaire d'Etat à la guerre :

Arrête :

Article premier. — Il est créé deux inspections techniques du service de santé :

L'inspection d'hygiène et d'épidémiologie de l'armée et l'inspection des services chirurgicaux de l'armée.

Chacune de ces inspections est confiée à un médecin général inspecteur ou à nn médecin général.

Art. 2. — Les inspecteur tecbniques du service de santé exécutent les inspections qni leurs sont prescrites par le ministre secrétaire d'Etat à la guerre (direction du service de santé) :

Dans les corps de troupe ;

Dans les formations et établissements du service de santé (hôpitaux militaires, hospices mixtes, infirmeries-hôpitaux) ;

Dans les écoles du service de santé.

Art. 3. — L'inspecteur d'hygiène et d'épidémiologie de l'armée a pour mission :

a) De renseigner le ministre secrétaire d'Etat à la guerre sur les questions concernant l'hygiène, l'épidémiologie et le traitement des malades dans l'armée (bôpitaux militaires, hospices mixtes, infirmeries-hôpitaux) ;

b) D'assurer en son nom le contrôle technique des mesures d'bygiène et de propbylaxie prescrites par les instructions ministérielles ;

c) D'étudier et de proposer, le cas échéant, les moyens propres à faire bénéficier l'armée des progrès que réalise la science médicale dans la prophylaxie des maladies ;

d) Eventuellement de procéder à l'examen au titre de l'hygiène des projets de casernements et d'établissements militaires de tous ordres, ainsi que des projets d'amélioration ou de modifications les concernant.

Art. 4. — L'inspecteur des services chirurgicaux de l'armée a pour mission :

a) De renseigner le ministre secrétaire d'Etat à la guerre sur le fonctionnement des services chirurgicaux dans les hôpitaux militaires, hospices mixtes, infirmeries-bôpitaux ;

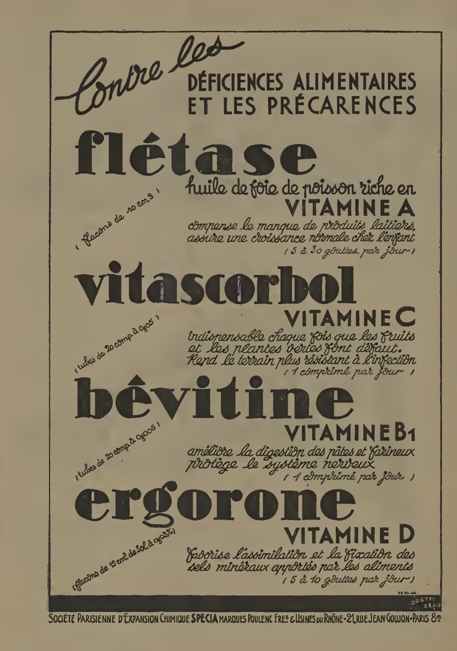
b) D'assurer en son nom le contrôle technique du personnel chirurgical et des moyens d'exécntion mis à la disposition de ce personnel ;

c) D'étudier et de proposer, le cas échéant, les moyens propres à faire bénéficier l'armée des progrès réalisés en milieu civil dans la technique chirurgicale générale et spéciale.

Art. 5. — Un des inspecteurs techniques du service de santé a, en ontre, pour mission de documenter le ministre secrétaire d'Etat à la gnerre snr la situation générale dn service de santé, sur les besoins de ce service et sur les progrès qu'il y a lieu de réaliser. Il remplit, à ce titre, les fonctions d'inspecteur du service de santé.

Art. 6. — Les médecins généraux inspectenrs et médecins généraux, le pbarmacien inspecteur du cadre civil de santé au secrétariat à la guerre peuvent, en tout temps, et quel que soit leur emploi, être cbargés par le ministre secrétaire d'Etat à la guerre de missions temporaires, dans le cadre de leur spécialisation tecbnique.

Art. 7. — L'arrêté du 1er avril 1938 relatif à l'inspection générale et aux inspections techniques du service de santé militaire est abrogé.







Dans le Monde Médical

NAISSANCES

— Le docteur et Mme Jacques Bruneau sont heureux de vous faire part de la naissance de leur fille *Marie-France*. 1er janvier 1941.

NÉCROLOGIES

— On annonce la mort du docteur Albert Fournier, directeur technique des Laboratoires Fournier frères. De la part de Mme Albert Fournier, de M. et Mme Paul Fournier et leurs enfants, de Mlle Gabrielle Fournier.

— Nous apprenons le décès du médecin commandant de réserve Georges Bué, mort pour la France, le 9 janvier, à l'âge de 66 ans.

— Les obsèques du docteur Guyot, ancien médecin de l'Ecole Monge, décédé 136, boulevard Malesherbes, ont eu lieu le 18 janvier à Saint-François-de-Sales.

— On annonce la mort du docteur Camille Hischmann, ancien chef de service d'électrothérapie à l'hôpital Lariboisière, décédé à l'âge de 82 ans.

— Du docteur Jean-Serge Lacroze, à Caudéran (Gironde).

— Du docteur Maurice Lafond-Oré, accoucheur des hôpitaux de Bordeaux.

— Du docteur Christian Paul, ancien interne des hôpitaux de Paris (1930), médecin chef du premier secteur de l'air, mort au champ d'honneur, lors du torpillage du torpilleur *Bourrasque*, le 30 mai 1940.

SECTION D'ÉTUDES DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE

Le général d'armée, commandant en chef les forces terrestres, ministre secrétaire d'Etat à la guerre,

Arrête :

Article premier. — Une section d'études du service de santé de l'armée est instituée, en tant qu'établissement spécial relevant directement du ministre secrétaire d'Etat à la guerre (direction du service de santé).

Art. 2. — Elle est chargée d'étudier les différentes questions qui lui sont soumises par le ministre secrétaire d'Etat à la guerre et qui se rapportent au fonctionnement du service de santé de l'armée : questions techniques médicales et chirurgicales (hygiène, prophylaxie, thérapeutique), organisation, matériel, statistique et contentieux médical.

Art. 3. — Elle comprend organiquement :
Une section de médecine comportant une sous-direction spécialisée dans les questions d'hygiène et de prophylaxie métropolitaines et coloniales ;
Une section de chirurgie ;
Une section de chimie ;
Une section administrative ;
Une section de statistique et de contentieux médical.

Art. 4 — La section d'études est dirigée par un médecin général ou colonel, qui dispose d'un personnel fixe, placé sous son autorité. Son directeur peut, en outre, faire appel à la collaboration des membres consultants externes appartenant aux corps de santé militaire et civil de la guerre, désignés à cet effet par le ministre secrétaire d'Etat à la guerre, ainsi qu'au concours des laboratoires de l'hôpital militaire d'instruction.

Art. 5. — Le directeur de la section d'études a toutes les attributions d'un chef de corps vis-à-vis du personnel placé sous ses ordres. Il correspond directement avec les organes similaires des armes et services, suivant la nature des questions qu'il est appelé à traiter.

Art. 6. — Le directeur de la section d'études dispose d'un personnel civil restreint (de bureau ou ouvrier). Ce personnel ne fait partie, à aucun titre, de l'administration centrale. Il est régi par les décrets des 26 février 1897 et 29 avril 1933 et l'instruction du 1er décembre 1916. Son salaire est compris dans le budget de l'établissement.

Art. 7. — La section d'études du service de santé constitue un établissement autonome qui s'administre lui-même. Elle possède donc un budget propre pour les dépenses afférentes à son fonctionnement. Son directeur est ordonnateur secondaire des dépenses. Sa gestion est assurée par un adjoint administratif qui compte parmi le personnel de l'établissement.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

Une médaille vient d'être remise à M. le professeur Nobécourt

La réunion a eu lieu dans une intimité absolue, au petit amphithéâtre de la Faculté de Médecine, sous la présidence de M. le doyen Beaudoin.

Aux premiers rangs de l'assistance on remarquait Mme Nobécourt, Mme Renaudeaux, sa fille, et ses petits-enfants, le professeur et Mme Villaret. Dans l'assistance, MM. Marfan, H. Vincent, Hartmann, Clerc, Lereboullet, Veau, Hallé, Harvier, Binet, Lian, Polonowski, Fernand Bezançon, Mouchet, Marion, Rouvillois, Aubertin, Justin-Besançon, Grenet, Cunéo, Labey, Lemierre, Duvoir, Vassal, Henri Bénard, Gastinel, Pagniez...

Une allocution fut prononcée par M. le professeur Baudouin, doyen de la Faculté.

La remise de la médaille fut faite par M. Patey, chef de clinique.

LE MONDE... SUR MON MIROIR

La reine Victoria vint à Paris sous l'Empire. Sa visite précéda de peu la guerre de 1870.

Quand Georges V et la reine Mary vinrent à Paris sous Poincaré, ils précédèrent de peu la guerre de 1914.

Quand Georges VI vint à Paris en 1938, nous écrivions à cette place : « Gare à la guerre. »

La guerre vint.

Il y a des amis dont les visites sont de mauvais présages.

Le ravitaillement normal se fait rare. La faute en est pour une part au manque de produits comestibles, pour une autre à l'accaparement qui nourrit les aventuriers. On avait déjà vu cela en 1790.

Il en fut toujours ainsi aux périodes troublées.

Et les périodes ne sont troublées que parce que l'autorité fait défaut. Donc, l'origine du mal dont nous souffrons réside dans le manque d'autorité.

Comme les appétits sont aiguisés par la pénurie des choses, les escrocs ont beau jeu pour écouler, avec de gros bénéfices, des marchandises frelatées. C'est ainsi que vous pouvez priser du poivre sans éternuer, consommer de l'huile sans relâchement des intestins, du sel sans bloquer les reins, du café sans avoir des palpitations, etc. Est-ce que la fameuse révolution nationale, qu'on a réussi à faire sans que personne ne s'en soit aperçu, aurait supprimé le service des fraudes ?

On a fortifié les droits des préfets, mais, dans ma commune, il n'y a pas trace d'autorité. On n'ose pas parce que personne ne sait ce qu'on « va devenir ». On n'ose pas s'occuper des pillages dont on sait les auteurs, on n'ose dire aux familles de couper les cheveux de leurs enfants qui fourmillent de poux, on n'ose empêcher les ravitailleurs de tenir magasin pour leurs familles et de tout refuser aux autres. On n'ose rien, absolument rien et l'autorité du préfet apparaît comme une rengaine d'ancien régime.

Et vous voulez nous faire croire que les temps sont changés ?

Ils ont peut-être changé en empirant.

Les parlottes de fonctionnaires n'ont jamais transformé l'âme d'un peuple. Or, notre peuple ne recevant la doctrine d'aucun credo, ni d'aucun chef, languit. Demain, il sera en pleine déliquescence. La défaite ne lui aura rien appris. Que lui faudra-t-il donc pour comprendre ?

Avec l'ordre des médecins les diagnostics seront corrects et les bistouris n'obéiront plus aux combines. Avec l'ordre des architectes les fils à plomb seront bien tenus. En êtes-vous bien sûrs ?

L'ordre ne vaut que ce que valent les hommes qui l'instituent et le surveillent. Où sont les hommes et que valent-ils ?

On a bien fait de se ranger derrière le maréchal Pétain. C'est une belle figure, un grand soldat. Il a osé l'armistice et l'entrevue de Montoire. Mais qui a-t-il groupé autour de lui ? Voilà ce que vous ne savez pas, ni moi non plus. Or, on voudrait savoir.

On veut que le peuple soit heureux. Tout le monde a voulu cela. Chilpéric, Louis XI, Henri IV et Louis XVI, lui-même. Ce n'est pas en lui distribuant de l'argent qu'on y réussira. C'est par le travail que l'homme s'honore et travaille à son bonheur, qu'il grandit son rôle et le prestige de son pays. Est-ce à la radio de Vichy que vous entendez dire ces vérités essentielles ?

On n'a pas fait la révolution quand on est tombé dans les errements des régimes anciens.

Vous prêchez le retour à la terre, la souveraineté de l'agriculture. Quesnay, un médecin, a déjà dit cela au XVIII[e] siècle. Cela n'a pas empêché la Révolution. Les citadins retourneront aux champs quand ils pourront y vivre. Or, il y a une féodalité agraire et un paupérisme des champs. Tant qu'il ne sera pas certain d'y vivre à son aise, l'ouvrier des villes préférera le zanzi des comptoirs en zinc à la misère des chaumières.

On s'est raillé des plans triennaux, quinquennaux, on cherche maintenant à les imiter. Il faut toujours chercher à imiter ce qui est bien. Mais il faut savoir et pouvoir. Or, ceux qui pourraient ne savent guère et ceux qui savent ne peuvent pas. Pour ordonner il faut des chefs. En avons-nous ? La démocratie est inféconde. Et, s'il s'en trouve, ce sont des roseaux, des roseaux qui ne sont pas pensants.

La France aimerait-elle les chefs ? On le croirait à entendre les Français. Mais les grenouilles aussi réclamaient un roi. On sait ce qu'elles choisirent.

Le Français fut maintes fois comparé au Grec de l'antiquité. La Grèce vécut des siècles dans le désordre de l'Agora. Elle a fini par en mourir. Elle se disait pourtant immortelle.

Le génie d'une race peut être immortel. Mais il n'y a pas de pays immortel. Les pays meurent comme les individus.

(Voir suite page 6.)

LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite de la page 5).

L'esprit demeure. Et c'est là le principal pour le progrès des philosophies, des civilisations, de l'Humanité.

On dit que dans le malheur les cœurs se rapprochent les uns des autres. On voit souvent un front se former pour chasser l'adversité. Nous sommes malheureux, très malheureux. Sommes-nous unis ? Il y eut jadis les Armagnacs, les Bourguignons et jamais plus qu'alors la misère ne fut grande en France. Les leçons du passé ne servent jamais.

Nous souffrons de la disette. Demain ce sera peut-être la famine. Le blocus anglais serait moins efficace si la production européenne n'était pas tarie. Comme il y a, sur notre continent, 40 millions de travailleurs qui sont mobilisés, c'est-à-dire qui ne travaillent plus, cela explique notre situation précaire. On n'a jamais compris cela en France. Nous l'avons longuement expliqué à cette place il y a un an. On l'a compris ailleurs, où, comme en Allemagne, on a fait des réserves de vivres en temps voulu pour supporter cette absence de producteurs commandée par la guerre. Pendant ce temps, on gaspillait scandaleusement en France : le blé, le cheptel, et tout le reste. Mais on ne gaspille plus au moins ? Il serait temps de s'y mettre. Il n'est pas certain qu'on y soit résolu. Nous avons trouvé, dans un petit abattoir de province, des rognons, des cœurs, des pieds de mouton gelés au pourrissoir. Le gaspillage ici, ailleurs les réserves cachées, plus loin un ravitaillement raréfié par les fautes administratives. Et les queues d'affamés s'allongent dans la neige aux portes des boutiques. Une grande enquête s'imposerait. Mais une enquête cela veut dire, administrativement parlant, des fonctionnaires nouveaux et un état néant.

Si on veut que la Révolution soit faite dans le calme, il faudrait se mettre une bonne fois à la barre et sortir le vaisseau du port.

La radio anglaise a traîné M. Pierre Laval dans la boue. C'est bon signe. Cette attitude de hargne prouve que cet homme politique ne comprend pas les intérêts de la France selon la formule de la City et du Foreign Office. Quand le Front populaire prit le pouvoir, avec une insolence dont il faut se rappeler, la presse anglaise, le *Times* en tête, écrivit des articles dithyrambiques sur les chefs de la politique française. On sait où nous a menés cette politique chère aux Anglais : à la plus honteuse des capitulations, à la ruine, à la misère, à la famine.

Nous avons déjà dit cela. Oui, bien certainement et c'était au temps où tout le monde se tenait coi, courbait le dos et trop souvent tendait la main. Si nous le répétons aujourd'hui, c'est parce que nous ne sommes pas convaincus que tout Français sache pertinemment quels sont les origines et les artisans de ses malheurs.

Pour voir clair dans ses affaires et organiser son destin avec maîtrise, la France a fait appel à 188 lumières. Pourquoi le chiffre de 188 ? Un Kabbaliste vous le dira peut-être.

Les 188 citoyens photophores formeront une Chambre consultative. Mais à voir leurs métiers, on se demande de quel secours ils pourront être. Il eût été rationnel que l'on prit conseil, pour des choses déterminées, de corporations susceptibles d'en connaître. Quand Napoléon voulut qu'on lui confectionnât un Code, il n'en chargea pas un conseil où le chirurgien se serait rencontré avec le maître de forges, mais rien qu'un ensemble restreint de jurisconsultes. Un gouvernement qui tend à l'autoritarisme eut dû se souvenir de cet exemple, au cas où il eût manqué de bon sens pour se décider lui-même à agir ainsi.

Pour aider à résoudre rapidement les problèmes qui se posent à lui, un gouvernement de saine raison aurait pu désigner comme ses conseillers quelques compétences reconnues en chacune des professions. Il aurait ainsi évité les discussions sans fin menées dans les chambres de métiers ou les groupements corporatifs. C'est sans doute à cela qu'il a prétendu en formant sa chambre consultative ; mais, obéissant aux vieilles coutumes démocratiques, il a doté son institution d'un vice qui la rendra inopérante et caduque.

Ne va t-on pas, en effet, réunir un pianiste virtuose avec un doyen de faculté, un évêque, un charron, un économiste, avec je ne sais qui encore. Que voulez-vous que puisse dire chacun des membres de cette assemblée qui ait chance d'être compris de ses collègues ?

C'est une hilarante fantaisie. *C'est une tour de Babel.* Il y eut jadis, pour enterrer l'ancien régime, des assemblées comme la Constituante, la Législative, la Convention. Elles avaient vraiment plus d'allure. Et pourtant, ce fut Bonaparte qui sauva la France.

J. CRINON.

CORRESPONDANCE

Mon cher Confrère et Ami,

Je viens seulement de lire votre très bel article sur de Martel. Je vous en remercie comme il l'ourait fait lui-même et avec toute l'amitié qu'il avait pour vous.

Pour moi, qui suis probablement un de ceux qui le connurent le mieux, je regrette un peu les critiques que vous lui adressez.

Non ! Personne n'était là près de lui, car il avait voulu que personne n'y fût.

Mais eussions-nous tous été là, Martel n'était pas de ceux dont on change une décision mûrement réfléchie. Soyez sûr qu'il a su jauger le vide qu'allait laisser sa mort, mais il n'était pas de ceux qui acceptent ; je pense que craignant, s'il continuait à vivre, de trop mépriser les hommes, il a préféré les quitter.

Décidé à n'être jamais un vaincu, et voyant, comme il l'avait dès longtemps prévu, s'effondrer son pays emporté par cette tempête morale que vous avez si excellemment décrite, il a voulu mourir pour ce pays comme on meurt pour une personne aimée et c'est cet amour, fort comme la mort, de tout ce qu'a de beau et de grand notre passé, qui doit être pour nous une leçon du présent et l'espoir de l'avenir.

Vous examinerez, je suis sûr, mon cher Confrère, cette critique sans amertume, mais que je crois juste et qui m'est aussi dictée par la profonde affection qui nous unissait, De Martel et moi.

Veuillez agréer, je vous prie, l'expression de mes sentiments les plus cordialement dévoués.

Ch. DENET.

Lettre d'un médecin de province

ATTENTION ! AMPOULES DANGEREUSES !

Le dramatique incident de Fribourg, en Suisse, où, en fait d'anatoxine antidiphtérique, des enfants ont reçu des doses mortelles de microbes et de toxines, pose encore une fois la question de la présentation des ampoules injectables.

Il faut que l'ampoule qui contient une substance dangereuse pour l'organisme soit impossible à confondre avec l'ampoule qui contient un liquide non toxique.

On a prévu le cas en obligeant les préparateurs à coller sur le verre une étiquette rouge. Seulement, la colle de pâte est souvent de mauvaise qualité, l'humidité ou la sécheresse la rendent inutile.

Les indications que l'cn imprime sur le verre lui-même sont meilleures, mais le frottement des poches du médecin, des trousses d'ampoules parviennent à en effacer les caractères.

Il semble donc nécessaire d'exiger ou que les ampoules qui sont toxiques par leur contenu chimique ou microbien soient totalement différentes des autres ampoules et que, dans la trousse qui les contient, la morphine, l'héroïne ne puissent pas être confondues avec le camphre soluble.

La coloration rouge du verre des ampoules toxiques est une bonne formule, mais le soir dans les taudis, dans les bâtiments ruraux, les couleurs sont parfois mal différenciées, surtout si le médecin présente des troubles de perception visuelle des couleurs...

Une formule qui nous paraît la meilleure consisterait à réserver aux produits toxiques l'ampoule à une seule pointe. La forme petite bouteille ou ballon déjà adoptée pour les vaccins ne prêterait pas à confusion.

La forme des ampoules, olivaire dans le Strychnal, bouteille dans l'Ethyl Pneuméine, ampoule fusiforme dans l'immense majorité des cas, ne doit plus être laissée à la fantaisie des fabricants, elle doit être réglementée. Il doit être interdit de mettre un bouillon de culture ou une solution hypertoxique dans une ampoule de forme réservée aux médicaments employés à des doses non toxiques.

La forme de l'ampoule toxique ou dangereuse doit être telle que l'erreur devienne impossible, même dans la pénombre d'un galetas éclairé par un lumignon.

Etant donné « l'internationalisme » des drogues, il y aurait lieu de provoquer sur cette question une entente internationale. La forme bouteille ou ballon, réservée aux médicaments dangereux, pourrait être pour les ampoules de plus de 10 cc. tolérée pour les sérums et les vaccins. Il est impossible de confondre une ampoule fusiforme de 250 cc. de sérum glucosé, avec une ampoule fusiforme de 1 cc. 5 contenant de la solution de morphine ou de caféine.

Nous avons chaque jour à subir les désagréments de bouchage des flacons de teinture d'iode avec des bouchons métalliques qui bouchent mal, s'oxydent, ne parviennent plus à être dévissables au bout de quelques semaines ; qu'on nous donne des ampoules injectables qui ne prêtent plus à confusion.

Tant qu'on n'aura pas réglementé cette question, l'emploi des ampoules hypodermiques ou intraveineuses comportera des dangers.

Léon BRUEL.

Échos et indiscrétions

Un mardi, rue Bonaparte, on citait la mémoire implacable de M. le professeur Georges Dumas et on en complimentait le sympathique académicien.

— Eh oui, avoua avec le sourire M. le professeur Dumas, je me fais fort de réciter plusieurs pages de l'annuaire du téléphone.

— Plusieurs pages ? Mais vous êtes tel que Philippe qui connaissait les noms de tous ses soldats.

— Je ne crois pas, répliqua M. Dumas, car il ne s'agit que des pages consacrées aux abonnés du nom de Lévy.

On a commenté jadis les fautes académiques des sujets représentés sur nos billets de banque. Ceci est passé de mode car les graveurs qui ont été chargés d'illustrer notre papier-monnaie représentèrent des vivants. Le nouveau billet de vingt francs contient une figure de médecin. Et le médecin qu'on y voit trouva son modèle dans la physionomie si chaude de M. François Debat.

Cet industriel pharmaceutique était déjà bien connu pour son rôle de mécène que commenta un jour dans ces colonnes le regretté Dartigues, dont le verbe éloquent était bien idoine pour traiter d'un tel homme et d'un tel sujet.

M. François Debat se fit connaître aussi comme architecte, comme bâtisseur d'usines géantes, comme décorateur somptueux et même comme maître de jardins et aujourd'hui comme administrateur de cité. Il eut dû naître à Grenade quand y régnait la civilisation arabe. Il est bien possible qu'il en vienne. Nul autre mieux que lui cultiva le beau jeté à pleines mains dans le décor terne de la vie quotidienne. Voici que ses traits embellissent le papier-monnaie. Cela n'étonnera personne. François le magnifique !



REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

IL FAUT DISTINGUER LE VIN DE L'ALCOOL, professeur René CRUCHET. — *(Journal de Médecine de Bordeaux.)*

Quoi qu'il en soit, un litre de vin fournit à l'organisme environ 700 calories, soit autant qu'un litre de lait.

Le vin en second lieu doit être considéré comme un condiment et même davantage, car il constitue, pour quiconque l'absorbe avec plaisir, un excitant remarquable des sécrétions digestives par le déclenchement de réflexes psychiques. Quand le vin est examiné, senti, goûté, des sensations agréables naissent, qui modifient profondément et favorablement le tonus psychique de l'individu et provoquent les sécrétions de sucs dits « d'appétit ». On comprend ainsi toute l'importance du vin au début et au cours des repas, et l'élément favorable qu'apportera dans le travail digestif un vin de goût agréable chez celui qui saura en dégager et en recueillir toutes les possibilités sensorielles, visuelles, olfactives et gustatives. La valeur nutritive et, partant, énergétique d'une ration alimentaire ne dépend pas de sa valeur calorique *in vitro*, mais surtout de l'utilisation que pourra et que saura en faire l'organisme. Cette utilisation, cette assimilation, dépendent à l'origine de l'intensité et de la qualité des actions digestives, c'est-à-dire de la valeur de la mise en train des sécrétion psychiques. L'utilisation d'une ration alimentaire donnée n'est pas un simple problème de chimie ou d'énergétique théorique, elle est un problème biologique individuel. On comprend ainsi toute l'importance qui peut s'attacher à cette propriété seconde du vin : excitant sensoriel.

Le *vin*, enfin, est un médicament ou, pour mieux dire, un tonique stimulant de l'organisme et un antiseptique léger. Ces qualités, il les doit à la richesse de sa constitution, à l'alcool, au tanin, aux matières minérales, vitamines..., en un mot à tous les éléments qui font de ce liquide un véritable *complexe vivant*. Depuis toujours les médecins et les malades savent tout le bénéfice qu'ils peuvent retirer de l'administration raisonnable et judicieuse de bons vins. Dans la période contemporaine, on a même démontré que l'action biologique de certaines substances minérales était liée à leur radio-activité. L'action thérapeutique de certaines eaux minérales relève de cette même action ; or, des constatations récentes ont révélé que le vin, lui aussi, était radio-actif.

BLESSURES DU PHARYNX, docteurs BALDENWECK et PIQUET. — *(La Médecine.)*

Le pronostic des blessures pharyngo-œsophagiennes est toujours très réservé. D'après Schuller, la mortalité globale est d'environ 16,5 %. Cette mortalité est beaucoup plus élevée pour les plaies par armes à feu que pour les blessures par arme blanche. De même que les blessures par armes à feu, les piqûres sont plus graves que les sections nettes, à la condition que celles-ci ne s'accompagnent pas de lésions des gros vaisseaux, ni de larges délabrements musculaires, comme c'est souvent le cas. Cependant, les larges plaies pharyngées ont souvent une évolution plus bénigne que les blessures linéaires par balles ou de simples piqûres par arme blanche. Ceci s'explique sans doute par le fait qu'une plaie cutanée large permet un bon drainage des espaces celluleux du cou, assure l'évacuation des liquides et des sécrétions, évitant ainsi l'infection du médiastin.

Néanmoins on a vu guérir sans incident, et sans que l'on soit intervenu chirurgicalement, des transfixions de l'œsophage par balle. La plus grave des blessures est la section totale de l'œsophage, qui est presque toujours mortelle.

Le siège de la blessure intervient encore dans le pronostic. Les plaies, surtout celles dont les dimensions sont minimes, siégeant au niveau de la paroi postérieure, sont particulièrement dangereuses. Elles ne donnent pas lieu à un écoulement de matières alimentaires par la plaie, soit du fait de leur petitesse, soit parce que cet écoulement se fait dans le tissu cellulaire périœsophagien. Pour cette dernière raison, et aussi parce qu'elles sont souvent méconnues, elles exposent, plus que les autres, à des complications infectieuses.

Enfin le pronostic des blessures pharyngo-œsophagiennes dépend encore d'autres éléments ; l'existence de lésions associées (vasculaires, nerveuses, laryngo-trachéales, médullaires), le degré du délabrement musculaire, etc... Il est inutile d'insister sur l'aggravtion du pronostic que constituent les lésions vasculaires et laryngo-trachéales associées. Ces dernières, en permettant le passage des matières alimentaires dans l'appareil respiratoire, exposent le blessé à de multiples accidents pulmonaires.

INFLUENCE DU FROID SUR LES SCLÉROSES ARTICULAIRES

par le docteur E. MAURY

Le froid vif, l'humidité de l'hiver et la neige ne sont pas sans retentir sur les scléroses articulaires. Des sujets atteints de rhumatisme chronique à forme scléreuse ne souffrent pas en été et commencent à ressentir des crises douloureuses, pénibles dès le début de la mauvaise saison.

Le processus de sclérose gêne les mouvements de l'articulation, mais n'est que peu ou pas douloureux ; le froid y surajoute un processus congestif qui provoque les algies dites « rhumatismales ». Ce fait doit diriger la thérapeutique : il faut agir sur la sclérose (traitement causal) et sur la congestion due au froid (traitement symptomatique).

La classique iodothérapie, antisclérosante, n'est pas anticongestive, bien au contraire ! Elle risque, à être trop prolongée, d'entraîner une certaine intolérance, et la crainte de l'iodisme empêchait jadis bien des rhumatisants de se soigner suffisamment longtemps pour obtenir un résultat.

Le rhodanate de potassium, *Rhocya*, au moins aussi antisclérosant, n'a pas les inconvénients de l'iode et des iodures, et il répond aux conditions indiquées ci-dessus : à la dose quotidienne de dix à vingt gouttes avant chacun des trois repas, il évite ou soulage les poussées douloureuses du rhumatisme chronique.

Notre expérience personnelle nous a démontré que le *Rhocya*, rhodanate de potassium pur, doit être administré pendant tout l'hiver aux rhumatisants ; il n'entraîne jamais ni intolérance, ni accoutumance, et supprime les algies dues à l'action du froid sur la sclérose articulaire.

C'EST SUR LA HIÉRARCHIE DES VALEURS QUE SE CONSTRUISENT LES NATIONS VALEUREUSES ET JUSTES. SOUVENEZ-VOUS TOUJOURS QUE VOUS APPARTENEZ A L'ÉLITE.

CE N'EST PAS VRAI, IL N'Y A PAS DE DÉSORDRE DANS NOTRE PROFESSION, IL N'Y A QUE DES ÉNERGIES DISPERSÉES.

Discours du Professeur Loeper

(Suite et fin de la page 2).

d'une société policée, où l'on respecte les réglements, où l'on ignore l'abus de la tribune et où l'on sait faire aux orateurs le sacrifice souriant de ses conversations des débats plus amples et un développe-
Certaines questions d'actualité exigent particulières.
ment plus complet. Peut-être la Société Médicale des Hôpitaux pourrait-elle reprendre le principe des séances consacrées spécialement à la mise au point d'un seul et même sujet ou mieux encore d'une grande séance annuelle et solennelle, sorte de petit congrès avec ses rapports et ses communications. Une telle réunion cette année viendrait à point pour remplacer celle que les troubles du temps présent ont supprimée ou retardée.

Peut-être aussi la question mise à l'ordre du jour pourrait-elle être une question médico-chirurgicale pour bien marquer la collaboration de ces deux branches de la thérapeutique médicale et non accentuer un cloisonnement parfois si préjudiciable au traitement du malade et à l'étude de la maladie.

Je tiens à dire à mon ami Laignel-Lavastine combien j'ai admiré sa constance et sa sérénité dans des jours que nous n'oublierons pas et quel sentiment de fierté nous éprouvions à nous grouper le vendredi fatal en cette salle et autour de lui.

Je salue ceux de notre bureau qui ont si bien rempli leur tâche, M. Benda et Mme Roudinesco et notre trésorier M. Chabrol. Je souhaite la bienvenue à mon ami Perrault dont la présence à mes côtés donne presque publiquement la preuve de notre bonne et déjà vieille amitié, à Peron aussi qui veut bien veiller attentivement sur nos deniers.

Je remercie Claude Gautier d'être resté au bureau. L'abnégation avec laquelle il a accepté ma requête m'a profondément touché. Il est là pour servir encore et nous savons combien il en est digne.

En entendant, il y a quinze jours, son admirable éloge de nos disparus, si fin, si nuancé, si délicatement pensé et écrit, et si vivant, j'ai vu passer devant moi ceux que nous avons perdus et que nous aimions. J'ai revu leurs gestes et leurs attitudes. J'ai entendu presque leurs voix. J'admirais la richesse de leurs travaux et la dignité, la noblesse de leurs vies. Et j'éprouvais comme vous, j'en suis sûr, une réelle fierté à penser que ces hommes sortaient d'une même souche et faisaient partie d'un même corps, la Société des Hôpitaux de Paris.

C'est là, n'est-il pas vrai, un réconfort et un gage dont vous sentez, mes chers collègues, aujourd'hui plus que jamais toute l'importance et tout le poids.

Nous allons maintenant nous remettre au travail. Je fais le vœu ardent de saluer de cette tribune avec vous tous sans exception et cette année, notre renaissance et la paix.

Vendredi, 17 janvier 1941.

Médecins inspecteurs de la santé

Sont nommés, à titre temporaire, médecins inspecteurs de la santé :

M. le docteur Boulangier dans le département du Puy-de-Dôme.

M. le docteur Dumesnil dans le département de la Côte-d'Or.

M. le docteur Andrieu dans le département d'Indre-et-Loire.

M. le docteur Dirat dans le département des Hautes-Pyrénées.

M. le docteur Joucla dans le département de la Charente.

M. le docteur Deguiral dans le département des Côtes-du-Nord.

M. le docteur Mayer dans le département de l'Indre.

M. le docteur Cordier dans le département de l'Aube.

M. le docteur Saddier dans le département des Landes.

Mme le docteur Berthezenne dans le département de la Nièvre.

Complications sensorielles DE LA ROUGEOLE

par le Docteur Coste

Comme presque chaque année, la rougeole connaît à cette saison un regain d'actualité ; les cas se font plus nombreux et de véritables îlots épidémiques sont déjà signalés en différentes régions.

En elle-même la rougeole est le plus souvent bénigne, mais des complications extrêmement graves assombrissent son pronostic. Parmi celles-ci les complications pulmonaires sont bien connues ; mais on a trop tendance à oublier les autres complications de l'infection morbilleuse, les *complications sensorielles* en particulier.

L'oreille est souvent atteinte au cours de la rougeole ; dès 1875, Cordier avait montré dans sa thèse que sur vingt-trois autopsies de malades ayant succombé à diverses complications morbilleuses on constatait vingt fois de l'otite, plus ou moins intense; München, en 1896, retrouve cette otite seize fois sur seize autopsies d'enfants morts de rougeole.

L'otite morbilleuse peut revêtir tous les degrés de gravité, passant parfois inaperçue, d'autres fois se compliquant de mastoïdite et de méningite, ou encore de septicémie. A plus longue échéance elle peut entraîner la surdité, qui chez les enfants au-dessous de trois ans a pour conséquence désastreuse de provoquer la mutité.

La rougeole peut aussi léser gravement l'*appareil oculaire*. Nous ne nous arrêterons pas sur la conjonctivite, qui est un symptôme bénin et constant de la période d'invasion ; mais chez certains enfants il peut se produire une kératoconjonctivite phlycténulaire, entraînant des séquelles gênantes. A la suite de rougeole on voit parfois des malades atteints de blépharite chronique, rebelle et tenace, de dacryocystite chronique ou d'ulcères de la cornée ; les cas de perforation de la cornée avec perte de la vue sont heureusement exceptionnels.

On voit donc par ce qui précède que même en faisant abstraction des redoutables complications pulmonaires, le pronostic de la rougeole doit être réservé par suite de la fréquence et de la gravité des complications sensorielles. Négliger toute thérapeutique au début d'une rougeole est, non seulement une imprudence, mais une faute : la rougeole est une maladie théoriquement bénigne, qui pratiquement est souvent grave ! A l'heure actuelle nous ne sommes pas désarmés contre elle: l'érythrothérapie a fait ses preuves ; l'*érythra*, à la dose de deux à quatre gouttes par années d'âge toutes les quatre heures, raccourcit l'évolution de la maladie et prévient les complications.

Pendant la grande épidémie française de l'hiver 1937-1938, c'est dans les régions où l'*érythra* a été le plus prescrit que les complications ont été les plus rares et la mortalité la plus faible.

Clinique des maladies mentales et de l'encéphale

Le professeur LAIGNEL-LAVASTINE, avec ses collaborateurs, a commencé son cours de « Psychiatrie élémentaire en un mois » le *vendredi 3 janvier* 1941, à 9 heures, à l'Amphithéâtre de la clinique, 1, rue Cabanis.

PROGRAMME DU COURS

Vendredi 3 janvier 1941. — Introduction à la psychiatrie, M. LAIGNEL-LAVASTINE.

Samedi 4 janvier. — L'examen clinique en médecine mentale, Sémiologie, M. DELAY.

Lundi 6 janvier. — Les oligophrénies, M. HEUYER.

Mardi 7 janvier. — Manie-mélancolie-psychose-maniaco-dépressive, M. VIDART.

Jeudi 9 janvier. — Confusion mentale, Psychoses toxi-infectieuses aiguës, M. MIGNOT.

Vendredi 10 janvier. — Confusion mentale, Psychoses toxi-infectieuses aiguës (*suite*), M. MIGNOT.

Samedi 11 janvier. — Les obsessions, la psychasténie, M. HEUYER.

Lundi 13 janvier. — Psychoses paranoïaques, M. DURAND.

Mardi 14 janvier. — Psychoses paranoïdes, paraphrénies, M. DURAND.

Jeudi 16 janvier. — Schizophrénie et démence précoce, M. VIDART.

Vendredi 17 janvier. — La syphilis à forme mentale, P. G. S. cérébrale, M. DELAY.

Samedi 18 janvier. — Les démences, M. NEVEU.

Lundi 20 janvier. — Epilepsie, M. MAURICE.

Mardi 21 janvier. — Hystérie-pithiatisme, M. MENANTEAU.

Jeudi 23 janvier. — L'alcoolisme mental, M. DELAY.

Vendredi 24 janvier. — Toxicomanies, M. DESOILLE.

Samedi 25 janvier. — Déséquilibre psychique, Perversions, M. MIGNOT.

Lundi 27 janvier. — Réactions antisociales des aliénés, M. DESOILLE.

Mardi 28 janvier. — Législation des aliénés, Rédaction des certificats, M. DESOILLE.

Jeudi 30 janvier. — L'analyse psychologique, M. PARCHEMINEY.

Vendredi 31 janvier. — Psychiatrie infantile, M. HEUYER.

Comité consultatif d'Hygiène de France

Sont nommés membres du comité consultatif d'hygiène de France et conseillers sanitaires techniques :

Alcoolisme et toxicomanie : M. le Dr Peron, médecin des hôpitaux de Paris.

Alimentation : M. le Pr Schoeffer, professeur à la Faculté de Médecine de Strasbourg.

Cancer : M. le Dr Roux-Berger, chirurgien des hôpitaux de Paris, chirurgien de la fondation Curie.

Chirurgie infantile et orthopédique : M. le Dr Marcel Fevre, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, médecin des hôpitaux.

Eau et assainissement. — Urbanisme et hygiène rurale : M. Vignerot, inspecteur général honoraire du génie rural.

Epidémiologie : M. le Pr Lemierre, membre de l'Académie de Médecine, professeur à la Faculté de Médecine, médecin des hôpitaux de Paris.

Hydrologie et climatologie : M. le Pr Rathery, membre de l'Académie de Médecine, professeur à la Faculté de Médecine de Paris, médecin des hôpitaux.

Hygiène générale : M. le Pr Tanon, membre de l'Académie de Médecine, professeur à la Faculté de Médecine de Paris.

Maladies vénériennes : M. le Dr Degos, médecin des hôpitaux de Paris.

Médecine générale : M. le Dr J. Renault, membre de l'Académie de Médecine, médecin honoraire des hôpitaux de Paris.

Obstétrique : M. le Dr Jean Ravina, accoucheur des hôpitaux.

Ophtalmologie : M. le Dr Contela, médecin ophtalmologie des hôpitaux de Paris.

Pharmacie : M. le Dr Cheymol, pharmacien des hôpitaux de Paris.

Pédiatrie : M. le Dr Cathala, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, médecin des hôpitaux.

Propagande : M. Viborel, chef du service de la propagande au comité national de défense contre la tuberculose.

Psychiatrie : M. le Dr Delay, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, médecin des hôpitaux.

Sont nommés membre du comité consultatif d'hygiène de France :

MM.

Le Dr Blanquis, inspecteur des écoles.

Le médecin général inspecteur Maurice Blanchard (des troupes coloniales).

Le Dr Henri Bonnet, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris.

Le Dr Boucomont, chargé des fonctions d'agrégé à la Faculté de Médecine de Montpellier.

Le Dr Boulanger, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Lille.

Boutet, directeur d'école à Gif-sur-Yvette.

Le Dr Briau, ancien directeur de bureau d'hygiène.

Le Dr Brouardel, membre de l'Académie de Médecine, médecin des hôpitaux de Paris.

Le Pr A. Chevallier, professeur à la Faculté de Médecine de Marseille.

Le Pr Chiray, professeur d'hydrologie à la Faculté de Médecine de Paris, médecin des hôpitaux de Paris.

Chrétien, directeur des services vétérinaires à la Préfecture de police.

Le Dr Robert Clément, médecin des hôpitaux de Paris.

Le Dr Comandon, médecin des hôpitaux de Lyon.

Le Dr Courcoux, médecin des hôpitaux de Paris.

Le Pr Courmont, professeur à la Faculté de Médecine de Lyon.

De Coutard, ingénieur en chef des mines du Puy-de-Dôme.

Le Dr Cruveilhier, chef de service à l'Institut Pasteur.

G. Dabat, ingénieur du génie rural.

Damiens, doyen de la Faculté de Pharmacie de Paris.

Le Dr Douady, médecin directeur du sanatorium des étudiants de Saint-Hilaire-du-Touvet.

Le Dr Evrot, directeur général du comité national de défense contre la tuberculose.

(*A suivre*).

PRIX DÉCERNÉS par l'Académie de Médecine en 1940

(Suite)

Prix Clarens

Un mémoire a été présenté. — L'Académie ne décerne pas le prix. Une mention très honorable est accordée à M. Schunck de Goldfiem, de Paris, pour son mémoire sur : *La physico-chimie des intoxications de guerre.*

Prix Clerc

Trois mémoires ont été soumis à l'Académie. — L'Académie a partagé le prix entre :

1° Mlle le Dr Bareillier-Fouché, de Paris, pour son ouvrage intitulé : *Variation de la glycémie au cours de la perfusion du foie ;*

2° M. le Dr Robert Tiffeneau, de Paris, pour son travail ayant pour titre : *Conceptions actuelles sur l'oxygénothérapie ;*

3° M. le Dr Nélis, de Bruxelles, pour sa : *Contribution à l'étude de la présence et de la formation des anticorps dans le liquide céphalo-rachidien.*

Prix Combe

Deux mémoires ont été présentés. — L'Académie a décerné le prix à M. le Dr Salomon, de Paris, pour son travail sur : *La glande interstitielle du testicule, son histophysiologie générale et ses tumeurs chez les mammifères et chez l'homme.*

Prix du XII° Congrès Internationol de Médecine de Paris de 1900

Un mémoire a été sonmis à l'Académie. — L'Académie attribue le prix à M. le Dr Claude Rouvillois, de Paris, pour son ouvrage ayant pour titre : *Prolapsus génital et colpopérinéorraphie.*

Prix Dieulofay

Un mémoire a été soumis à l'Académie. — L'Académie décerne le prix à M. le Dr Vieuchange, de Paris, pour son : *Etude du mécanisme de l'action de l'immunsérum sur le virus vaccinal.*

Prix Despartes

Deux mémoires ont été présentés. — L'Académie partage le prix entre :

1° M. le Dr Héderer, de Toulon, pour son : *Guide médical, intoxications et thérapeutique ;*

2° M. le Dr Cornilleau, de Saint-Ideuc-en-Paramé, pour sa : *Contribution à la thérapeutique pratique et à l'histoire naturelle pratique et thérapeutique.*

Prix Fournier

Deux mémoires ont été présentés. — L'Académie partage le prix entre :

1° M. le Dr Leroux-Robert, de Paris, pour son ouvrage ayant pour titre : *Le chromisme.*

2° M. le Dr Valade, de Cannes, pour son ouvrage snr : *Sur les effets pathologiques des explosifs.*

Prix Garnier

Un mémoire a été soumis à l'Académie. — L'Académie attribue le prix à Mme le D. Helles-Abileah, de Paris, pour son travail sur : *L'immunité naturelle acquise par le développement psycho-moteur normal de l'enfant.*

Prix Gaucher

Un mémoire a été présenté. — L'Académie a décerné le prix à M. le Dr Durel, de Paris, pour ses : *Recherches sur la chimiothérapie de la blennorragie.*

Prix Guérétin

Un mémoire a été présenté. — L'Académie a attribué le prix à M. le Dr Vignalou, de Paris, pour son ouvrage sur : *La tyramine au cours des affections hépatiques.*

Prix Guillaumet

Deux mémoires ont été soumis à l'Académie. — L'Académie décerne le prix à M. le Dr Seidengart, de Paris, pour son travail sur : *L'organisation administrative et médicale à l'Ecole militaire enfantine Hériot.*

Prix Guzman

Un mémoire a été présenté. — L'Académie attribue le prix à M. le Dr Pierre Laubry, de Paris, pour son ouvrage intitulé : *Les coronaires et le problème de la douleur cardiaque.*

Prix Cotherine Hadat

Deux mémoires ont été soumis à l'Académie. — L'Académie a décerné le prix à M. le Dr Herrenschmidt, de Paris, pour son travail sur : *L'histamine et la tyramine au cours des pneumopathies tuberculeuses et non tuberculeuses.*

Prix Herpin (de Genève)

Deux mémoires ont été présentés. — L'Académie décerne le prix à Mme le Dr Bonnafous-Sérieux, d'Alençon, pour son ouvrage sur : *La charité de Senlis.*

Prix Hugier

Un mémoire a été soumis à l'Académie. — L'Académie a attribué le prix à M. le Dr Cauchois, de Paris, pour son ouvrage intitulé : *Hormone folliculaire et fibromatose.*

Prix Infrait

Trois mémoires ont été présentés. — L'Académie décerne le prix à M. le Dr Guy Ledoux-Lebard, de Paris, pour son travail ayant pour titre : *L'hépatosplénographie.*

Prix Jansen

Dix mémoires ont été soumis à l'Académie. — L'Académie attribue quatre parts ainsi qu'il suit :

1° M. le Dr Caussé, de Paris, pour ses travaux sur : *L'otologie scientifique ;*

2° M. le Dr Chevallier, de Marseille, pour ses études sur : *L'avitaminose A ;*

3° M. le Dr Coulaud, de Paris, pour ses recherches sur : *L'alleɪ ʒie et la vaccination antituberculeuse ;*

4° M. Langeron, de Paris, pour ses travaux de paléontologie, de parasitologie et la mycologie médicale.

Prix Loval

L'Académie décerne le prix à Mlle Ribierre, qui s'est montrée l'élève la plns méritante à la Faculté de Médecine.

Prix Leveau

Un mémoire a été soumis à l'Académie. — Le prix n'est pas décerné. Une mention honorable est accordée à M. le Dr Richer, de Lyon, pour son travail intitulé : *Traitement des cystites tuberculeuses rebelles par la section des nerfs érecteurs.*

(A suivre.)

Pourquoi les Engelures SONT-ELLES PLUS FRÉQUENTES CET HIVER ?

par le docteur B. VALETTE

Paris-Médical n° 51-52 - 28 décembre 1940

Comment expliquer la plus grande fréquence des engelures cette année ? La pathogénie classique n'en donne pas le moyen : on ne voit pas ponrquoi tant de sujets seraient devenus subitement lymphatiques.

Le facteur « lymphatisme » doit être envisagé à la lumière des travaux modernes : on peut ainsi le décomposer en un *trouble métabolique* et une *avitaminose locale* favorisée par le froid ; notre ration alimentaire actuelle, pauvre en graisse et en hydrates de carbone doit joner un rôle important à l'origine de ces perturbations.

La thérapeutique semble confirmer cette conception pathogénique : en utilisant une pâte vitaminée à l'huile de foie de morue et de flétan *(Mitosyl)*, on fait de la vitaminothérapie locale qui corrige l'avitaminose (engelures non ulcérées) et de plus facilite la cicatrisation (engelures ulcérées).

Pratiquement, on fait prendre un bain de cinq minutes dans la classique infusion chaude de feuilles de noyer, puis on applique le *Mitosyl* : ceci trois fois par jour.

On ajoute un traitement général : antilymphatique et surtout hypermétabolisant (*Dinitra* ou *Opo-Dinitra*).

Imp. de la Société des Journaux et Publications du Centre, 11, rue Cail, Paris (10e) — 1940.

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 1 franc. BI-MENSUEL ILLUSTRÉ Dr CRINON, directeur.

ABONNEMENT :
FRANCE, un an........ 30 fr.
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

VINGTIÈME ANNÉE — N° 782 — 15 FÉVRIER 1941
Direction : III, boulevard Magenta, PARIS (10e)
Téléphone : TRUDAINE 62-95

S'adresser pour la publicité :
Aux Bureaux de L'INFORMATEUR MEDICAL
III, boulevard Magenta — PARIS (10e)
Le tarif des annonces est envoyé sur demande
Etablissement gratuit de maquettes et devis

A mon avis



Revenu du village voisin où il s'était rendu à pied, dans la neige épaisse, pour une femme qui disait énormément souffrir et qui n'était cependant atteinte que d'un furoncle « mal placé », le médecin rural s'était assoupi près de l'âtre, quand la servante vint lui dire que la Mourette (1), qui possède la meilleure langue du village, demandait à le voir.

— De quoi se plaint-elle ? demanda le vieux praticien.

— De son fils.

— De son fils ?

— De son fils, oui, c'est-à-dire qu'elle vient pour lui.

Désespérant d'en savoir davantage, il fit entrer la mère et son garçon dans la seule pièce accessible qu'il possède encore et qui sert à la fois de salle à manger, de cabinet de consultation et de magasin pour les meubles bancals qui s'y trouvent rassemblés.

— Alors, la Mourette, qu'est-ce qui ne va pas ?

— Mais c'est pas que ça ne va pas.

— Alors, c'est votre garçon ?

— Non plus, on ne peut pas dire qu'il ne va pas.

— Pourquoi venez-vous donc me voir ?

— Mais c'est pour lui, et, ce disant, elle s'effaça pour laisser la première place à un garçon maigre et long comme une plante montée à graines, dont les pieds et mains sortaient énormes de vêtements trop courts et qui, d'un rire niais, regardait les femmes nues des rares tableaux accrochés aux murs de la pièce.

Et la visiteuse d'enchaîner en disant au médecin :

— Eh bien, qu'est ce que vous en dites ?

— Que voulez-vous que j'en dise. Il est grand pour son âge. Comme il a les cheveux longs, il doit, comme ceux de son école, avoir pas mal de poux. Et puis, c'est tout pour lui, puisque je n'en sais rien.

— Ah pour les poux, il en a, ce serait mentir que de dire qu'il n'en a pas, mais ma mère m'a toujours dit que ce « n'était pas ça qui faisait » et qu'il vaut mieux qu'il en ait que de l'exposer à être enrhumé tout l'hiver en lui coupant les cheveux. Mais ce n'est pas pour cela qu'on vient.

— Dites-moi donc pourquoi vous êtes venus tous les deux.

— C'est pour lui que je vous répète, car on ne sait pas « quoi en faire ».

— Je n'en sais pas davantage, que diable, c'est à vous de le savoir plutôt qu'à moi.

— Alors, c'est que vous aimez mieux ne rien dire.

— La Mourette est-ce que vous ne vous moquez pas ?

— Comment Monsieur peut-il supposer cela. Si je suis venue avec lui (et elle désignait son gamin), c'est parce que à la T.S.F., *Ils* on dit comme cela que les médecins étaient capables de donner des conseils là-dessus et de faire connaître le métier qui conviendrait le mieux à un enfant.

— Oui, je vois, c'est ce qu'*Ils* appellent l' « orientation professionnelle ». Et à quoi voulez-vous que je reconnaisse que votre enfant doit être charron plutôt que cordonnier ?

— Mais, Monsieur, vous devez le savoir puisqu'*Ils* l'ont dit. C'est pas qu'on refuserait de vous payer ce qu'il faut pour que vous nous le disiez.

— Je vous répète que je ne peux pas vous dire quoi que ce soit d'utile. Les goûts de votre enfant, je ne les connais pas. C'est à vous qu'il a dû s'en ouvrir. Est-il adroit de ses mains ? C'est à vous d'en juger. Apprend-il bien à l'école ? Demandez-le à l'instituteur, si vous n'avez pu vous en rendre compte vous-même. Mon métier ne consiste qu'à dire aux parents si leurs enfants sont bien ou mal portants.

— C'est tout de même pas ce qu'*Ils* ont dit.

— Mais qui *Ils ?*

— Ceux de la T.S.F. tiens, et ils doivent le savoir tout de même puisqu'ils parlent « là-dedans ».

Et le médecin dut reprendre son exposé en le délayant dans un tas de phrases auxquelles on voyait bien que la Mourette, en paysanne butée, ne voulait rien comprendre. Fatigué, à la fin, d'être obligé de tant en dire et de perdre son temps, le médecin demanda :

— Voyons, est-il adroit votre enfant, fait-il ce qu'il veut de ses dix doigts ?

Et l'autre de répondre :

— Ah, pour çà, non, il ne sait même pas nettoyer l'écurie sans renverser la brouette, porter de l'eau, sans perdre la moitié du seau, gauler des noix sans casser les branches, il tombe toujours en courant et casse la vaisselle qu'on lui donne à ranger.

Alors le praticien, pour en finir en usant de risée, dit à la visiteuse qui l'avait importuné :

— Eh bien, la Mourette, je vois ce qu'il faut en faire de votre Clodomir.

— Ah, je savais bien que vous me le diriez. Qu'est-ce qu'il faut donc en faire ?

— Vous en ferez en domestique.

— Un domestique, et à quoi voyez-vous çà, répliqua la mère comme cabrée par ce conseil dont on venait de la souffleter.

— Il faut en faire un domestique, dit lentement le médecin, en reconduisant sa mégère de visiteuse, parce que le métier de domestique peut être fait sans apprentissage, qu'il n'exige pas d'argent et qu'il est le seul ou votre enfant, maladroit, pourra tout casser, tout salir, tout faire de travers, sans avoir rien à payer, sans perdre la clientèle et même sans risquer d'être réprimandé.

Le médecin rural avait, ce jour-là, perdu une cliente, une famille, les familles alliées de celle-ci et, peut-être, d'autres encore, mais il était heureux d'avoir, pour une fois, fait preuve de liberté de propos vis-à-vis de ce public qui sacre les valeurs au gré de son ignorance et de ses passions.

■

Il est une tendance dans l'organisation sociale qu'on entrevoit qui vise à grandir considérablement le rôle du médecin. Ceci est un mal tout autant qu'un bien, car c'est de cette façon que le médecin deviendra un fonctionnaire et qu'à ce titre il perdra son autorité morale, son prestige, sa liberté, son bonheur, le séduisant de son métier, le charme de sa vie.

L'anecdote ci-dessus prouve qu'on viendra bientôt demander au médecin les renseignements les plus inattendus. Il sera l'oracle, le dernier prêtre de la société moderne, comme l'annonçait déjà Zola. Or, il ne faut pas se réjouir du rôle qu'on nous réserve, car l'évolution de l'humanité est marquée par des hécatombes de prêtres.

Quant à l'orientation professionnelle, elle fait partie des bobards qu'il faut qu'on tue. C'est le Front populaire qui avait inventé cette lanterne sans bougie pour guider les jeunes gens dans le choix d'une carrière.

■

Il n'y a plus d'artisans parce que les maîtres ne veulent plus d'apprentis. Et on ne veut plus d'apprentis parce que les règlements ne voient, dans les apprentis, que des aides dont le travail doit être payé et qu'on ne veut pas considérer que l'apprenti apprend et que le maître qui lui enseigne son métier a besoin lui aussi d'être payé pour son rôle et pour les malfaçons que commet l'élève.

Jadis les frais que coûtait l'apprenti étaient censés payer le travail fourni. A présent, les familles, mal conseillées qu'elles sont, ont des exigences : elles veulent que leurs enfants touchent sans tarder un salaire. Quand le charron, le menuisier, le maçon, le forgeron de mon village auront le droit d'avoir des apprentis moins coûteux, l'artisanat rural se perpétuera. Tandis que, dans vingt ans, il sera mort. Vous ne trouverez plus, alors, dans les campagnes, personne pour ferrer les chevaux, monter une roue ou réparer des chaussures.

■

Ce n'est pas en mensurant les enfants, en analysant leurs fonctions intellectuelles qu'on connaîtra de leur vocation. D'abord, la vocation est quelque chose de mystérieux, d'élevé, quelque chose que la plupart des hommes ne sentent pas du tout en eux. C'est tout au plus si l'écolier a du goût pour ceci ou pour cela et le père de famille est placé, mieux que tout autre, pour dépister les goûts de son enfant et diriger celui-ci vers tel ou tel métier.

Dans une société bien équilibrée, il faut des artisans.

La disparition de l'apprentissage est à la base de cette hésitation où se trouvent nos enfants quand sonne, pour eux, l'heure de choisir un métier. Ne sachant lequel prendre, ils s'enrôlent parmi les petits fonctionnaires : employés de chemin de fer, facteurs, quand ils ne s'en vont pas retrouver à Paris un cousin qui les place comme laveurs de vaisselle dans un bar ou comme livreurs chez l'épicier.

■

C'est ainsi que les campagnes deviennent chaque jour plus désertes, que la main d'œuvre y manque et que les ateliers d'artisans y sont fermés en plus grand nombre chaque année qui passe.

Décider du choix d'un métier ! Mais c'est aux familles que ce rôle incombe. Les familles ne se préoccupent pas assez de l'avenir de leurs enfants parce que le travail répugne à tous, et qu'au lieu de leur faire apprendre un métier, on songe aux fonctions publiques où l'on peine peu, où l'on a une retraite et des jours de congés plus qu'il ne pleut dans l'année.

J. CRINON.

(1) On l'a surnommée ainsi parce qu'elle a épousé Mouret, le taupier du village.

CORRESPONDANCE

Mon cher Confrère et Docteur,

Je vous remercie de continuer à me faire le service de **L'Informateur Médical.** C'est très curieux, en lisant « Le Monde sur mon Miroir », et en suivant votre développement sur les faits actuels, il me semblait que j'aurais pu écrire et signer cela. Je tiens à vous le dire car, par le temps qui court, peu de Français pensent à l'unisson, malheureusement.

A vous en toute sympathie.

Ed. PILON.

—

Monsieur le Directeur et cher Confrère,

Je lis **L'Informateur Médical** avec beaucoup d'intérêt. Permettez-moi de vous souhaiter bon courage et soyez assuré que vous aurez l'appui de nombreux médecins dans la croisade que vous entreprenez...

Pr. L. B.

—

Le Pr L..., très heureux de pouvoir relire **L'Informateur Médical,** prie le Dr Crinon d'agréer l'assurance de ses sentiments très sympathiques et bien dévoués.

Combien tout ce que vous écrivez est marqué au coin du bon sens et de la saine raison ! Puissiez-vous être compris et suivi...

—

... Je n'ai pas besoin de vous dire combien vos articles m'intéressent, surtout depuis quelques années, alors que vous dénonciez le gâchis dans lequel nous nous trouvions, tant au point de vue de notre politique intérieure que de notre politique extérieure.

En voyant passer en mai dans notre région (Orne) tous les évacués de la Somme, j'ai pensé à vous, à votre patrie picarde dont vous êtes originaire et dont vous nous avez souvent entretenus dans vos articles. Espérons et suivons le Maréchal, qui par sa fermeté et sa loyauté, saura nous diriger parmi les embûches qui nous sont tendues...

Dr. J. De G...

—

« La Corniche de l'Estérel. » Et ceux d'Artois et de Picardie ?

Mes compliments, mes amitiés, mon cher Crinon, pour ta sincérité, ta vérité, ta franchise...

Dr. F. D.

La Réforme de l'enseignement médical

Par le Professeur J. VANVERTS (1)

f) Les dispensaires antituberculeux et anticancéreux, constituent aussi des centres d'enseignement que les étudiants devraient fréquenter suivant un ordre établi par la Faculté.

g) Il y a pour les étudiants grand avantage à *fréquenter les hôpitaux pendant les vacances*, où, en raison de l'absence des stagiaires, il leur est plus aisé d'examiner les malades et de pratiquer des actes de petite chirurgie. C'est à ce moment aussi que les fils ou les parents de médecins ont le loisir d'accompagner ceux-ci dans leurs tournées de visites.

4° Une erreur de l'enseignement médical moderne est de *donner au laboratoire une importance exagérée* et de diminuer celle de la clinique. Tout malade ou blessé est soumis à une série de recherches (examen d'urine, du sang, du liquide céphalo-rachidien ; radioscopie, radiographie, etc.), après et parfois sans examen clinique même sommaire. C'est sur les résultats de ces recherches que l'on base surtout le diagnostic.

Cette méthode présente de graves inconvénients.

a) L'expérience montre que la clinique permet, dans la plupart des cas, de poser un diagnostic exact sans le secours du laboratoire. Celui-ci doit être considéré comme *étant au service de la clinique* et capable de lui fournir des renseignements précieux dans les cas où le médecin estime son aide nécessaire; mais il ne doit jamais se substituer à elle. La clinique doit conserver le rôle principal et « avoir le premier et le dernier mot à dire »; c'est elle qui doit d'abord intervenir, c'est elle qui doit comparer les constatations qu'elle a faites aux renseignements fournis par le laboratoire et conclure au diagnostic. S'il y a désaccord entre la clinique et le laboratoire, c'est généralement elle qui a raison.

Les recherches de laboratoire, dont il serait puéril de nier la valeur, ne présentent d'intérêt pour le médecin que dans la mesure où elles interviennent pour l'interprétation d'un cas clinique concret. Elles constituent alors un symptôme de plus, qui prend place à côté des signes cliniques et contribue avec eux à l'élaboration du diagnostic. « Ceux qui veulent opposer la clinique au laboratoire et le laboratoire à la clinique ne comprennent rien ni au laboratoire ni à la clinique » (Bouchard).

b) Dans sa pratique journalière le médecin n'a pas toujours la possibilité de recourir au laboratoire en raison soit de son éloignement d'un centre de recherches (médecin de campagne) soit de la situation pécuniaire des malades. Dans certains cas il n'a pas le droit d'attendre la réponse du laboratoire pour appliquer un traitement d'urgence (dans l'hypothèse de la nature diphtérique d'une angine, par exemple).

Le professeur de clinique a le devoir de faire comprendre aux étudiants que les examens de laboratoire, auxquels ils voient très souvent recourir dans les services hospitaliers pour les besoins de la science, sont loin d'être toujours indispensables et que la clinique est d'ordinaire suffisante dans la pratique journalière du médecin; qu'ils doivent donc se perfectionner dans les examens cliniques et *renoncer à la médecine facile* qui consiste à ne pas faire d'effort et à demander à d'autres la solution du problème posé pour les maladies.

5° *Les conditions dans lesquelles s'exerce la médecine d'hôpital diffèrent de celles de la médecine qu'exerce le praticien.* Les médecins déclarent qu'ils se sont trouvés embarrassés et « dépaysés » quand, au début de leur installation, ils ont été en présence de difficultés de divers ordres qu'on ne leur avait pas signalés. Ils reconnaissent que les *remplacements* qu'ils ont faits dans leurs dernières années d'études leur ont été profitables parce qu'ils les ont préparés à la pratique d'une profession dans laquelle l'art doit être uni à la science. Ce moyen est loin d'être recommandable, car non seulement il est souvent illégal, mais il expose les étudiants, dont les connaissances peuvent être insuffisantes, à commettre de fâcheuses erreurs.

Aussi a-t-on proposé d'obliger l'étudiant de faire, avant la soictenance de sa thèse, un stage chez un médecin qu'il accompagnerait dans ses visites. Ce stage aurait sur le remplacement l'avantage de donner un guide au néophyte, au lieu de le laisser livré à lui-même; mais je doute qu'il soit accepté par les médecins — sauf quand il s'agira de leur fils — et par les malades.

C'est encore au professeur de clinique qu'il appartient de signaler aux élèves, au cours de son enseignement, les différences qui séparent l'exercice de la médecine en ville et à l'hôpital et de leur donner des conseils tirés de son expérience pour surmonter les premières difficultés auxquelles ils se heurteront. Il doit appeler leur attensur les conditions de réussite en clientèle, tout en insistant sur la nécessité de 'honnêteté la plus scupuleuse, leur montrer la nécessité de s'adapter aux milieux si différents dans lesquels ils se trouveront, de soutenir le moral des malades, etc.

Thérapeutique. — 1° *Thérapeutique chirurgicale.* — La thérapeutique chirurgicale s'apprend théoriquement dans les livres en même temps que la pathologie. Elle est l'objet d'un enseignement pratique dans les laboratoires de médecine opératoire et dans les salles de pansements et d'opérations des hôpitaux.

L'étudiant doit être exercé à la pratique de tous les actes de petite chirurgie (désinfection, suture et pansement des plaies ; application des appareils ; injection intraveineuse ; ponction lombaire ; massage et mécanothérapie après les traumatismes ; administration des anesthésiques, etc.) et même aux actes simples de grande chirurgie, tels que les amputations des extrémités, les ligatures de vaisseaux, etc. (1).

Trop nombreux sont les étudiants qui, amis du moindre effort, négligent cet apprentissage. Ignorant la technique des actes qu'ils auront à accomplir sur leurs malades, ils abordent la profession médicale avec des connaissances techniques insuffisantes. Il est donc indispensable que, comme je l'ai réclamé précédemment, un programme des actes de petite chirurgie soit soigneusement établi, que les élèves y soient obligatoirement exercés et que leur assiduité et leur travail soient l'objet de notes mentionnées sur leurs dossiers.

L'assistance aux interventions de grande chirurgie permet à l'élève de se rendre compte, non des détails qui lui échappent et qui n'ont guère d'intérêt pour lui, mais de la succession des actes principaux, et de se donner une idée générale des opérations auxquelles il sera appelé ultérieurement à participer comme aide. Cette assistance doit se limiter à quelques séances opératoires. Sa répétition est à éviter, car elle ne fournit aucun renseignement nouveau à l'étudiant, elle lui fait perdre un temps qu'il peut employer plus utilement et elle peut présenter des dangers pour les opérés. Il faut donc renoncer à obliger les élèves à assister à de nombreuses interventions de grande chirurgie et réserver cette assistance à quelques élèves qui, aux séances suivantes, sont remplacés par d'autres.

Pharmacologie. — 2° *Thérapeutique médicale.* — Les substances utilisées en thérapeutique sont si nombreuses qu'elles ne peuvent être toutes connues du médecin. Beaucoup d'entre elles, n'ayant qu'une efficacité douteuse ou même nulle, peuvent rester ignorées de lui sans inconvénient.

Quant aux autres, dont le nombre est restreint, elles doivent être l'objet d'un enseignement approfondi qui fournisse aux élèves toutes les notions utiles sur leur nature, leur origine, leur mode d'action, leurs indications et leurs contre-indications, leur posologie.

En ce qui concerne la *manière de formuler*, il est inutile de multiplier les difficultés et d'exiger de l'étudiant la connaissance de formules nombreuses et compliquées, comprenant une série de substances dont une ou deux sont seules actives. Mais il est indispensable de lui apprendre quelques formules simples, de ne pas se désintéresser des conséquences budgétaires qui résultent d'une thérapeutique désordonnée, constituée par la multiplicité inutile des produits prescrits.

L'enseignement de la thérapeutique doit être fait dans des conférences spéciales, mais surtout au lit du malade où l'étudiant apprend l'application des notions théoriques qu'il a puisées dans ses livres et où il peut observer l'effet des médications (2).

(A suivre.)

(1) Voir les numéros 777, 778, 780 et 781 de *L'Informateur Médical*.

(1) La proposition de remplacer les travaux pratiques de médecine opératoire par de simples démonstrations a heureusement été écartée.

(2) La nécessité de l'enseignement clinique de la thérapeutique devrait entraîner la transformation des chaires théoriques de cette branche de la médecine en chaires cliniques.

M. Ch. FLANDIN, médecin de l'hôpital Saint-Louis, a montré, devant l'Académie de médecine, la nécessité d'une organisation prophylactique et thérapeutique contre les intoxications par l'oxyde de carbone.

L'augmentation du nombre des intoxications par l'oxyde de carbone est attestée par la lecture des journaux qui, chaque jour, donnent une liste plus ou moins longue de morts ou d'accidents graves.

L'Académie de Médecine, à la suite d'un rapport de M. Léon Binet, le Conseil d'Hygiène et de Salubrité de la Seine, après un rapport de M. Kleing, ont émis des vœux judicieux qui, malheureusement, n'ont pas été suivis d'effet.

Il est urgent de reconsidérer la question et d'obtenir des pouvoirs publics des mesures efficaces.

La question est à envisager du point de vue prophylactique et du point de vue thérapeutique.

I. — Prophylaxie. — Les intoxications par oxyde de carbone relèvent, d'une part, du gaz d'éclairage ; d'autre part, des appareils à combustion lente.

La suppression du chauffage central et la raréfaction du charbon ont amené le public à recourir, soit au gaz, soit aux appareils à combustion lente :

a) *Le gaz d'éclairage* est devenu particulièrement dangereux par le taux élevé de gaz à l'eau, c'est-à-dire d'oxyde de carbone qu'il contient, 20 % au lieu de 7 % avant la guerre. La toxicité est plus élevée et l'odeur caractéristique du gaz très diminuée.

Les appareils employés sont trop souvent défectueux ; la pénurie des appareils bien construits force le public à employer des appareils dangereux, soit par leur ancienneté et leur usure, soit par leur insuffisance de construction.

Les conduites de gaz souvent anciennes et non vérifiées présentent des fuites ; les raccords sont mal établis ; les tuyaux reliant les conduites aux appareils sont insuffisamment étanches, surtout s'il s'agit de tuyaux en caoutchouc. Ceux-ci devraient être proscrits.

La pression trop variable du gaz amène trop souvent l'extinction spontanée du foyer ; si elle passe inaperçue, le robinet n'est pas fermé et le gaz toxique fuit et fait son œuvre.

L'évacuation du gaz brûlé n'est pas toujours assurée — appareils sans tuyau d'échappement — ou insuffisante.

b) *Les appareils à combustion lente*, qu'ils emploient le charbon ou le bois, sont une source dangereuse d'oxyde de carbone.

Un trop grand nombre de ceux actuellement employés sont des appareils de fortune, sans étanchéité. Leur installation ne comporte pas toujours un échappement correct de gaz.

c) *Les cheminées* auxquelles aboutissent les tuyaux des appareils précédents sont exceptionnellement vérifiées. Certaines n'ont pas servi depuis l'installation du chauffage central : elles peuvent être bouchées ou fissurées ; dans le premier cas, elles refoulent le gaz ; dans le second, elles le laissent filtrer et permettent l'intoxication à distance dans des locaux où, parfois, il n'y a pas de foyer.

L'expérience actuelle démontre qu'avertir le public du danger est insuffisant. Il est nécessaire que les services compétents organisent non seulement un contrôle des appareils mis en vente, mais encore une surveillance des installations et des locaux. Les propriétaires devraient être obligés à la vérification et à l'entretien des cheminées de leurs immeubles.

II. — Thérapeutique. — L'intoxication par l'oxyde de carbone est due à la fixation de ce corps sur l'hémoglobine des globules rouges qui devient par là même impropre à transporter l'oxygène aux tissus. Le degré de l'intoxication est proportionnel à la quantité de CO absorbée et à la quantité d'hémoglobine paralysée.

Un excès d'oxygène peut chasser l'oxyde de carbone et rendre l'hémoglobine à son rôle respiratoire.

Il est donc nécessaire et suffisant, pour sauver un intoxiqué par l'oxyde de carbone, de lui faire respirer de l'oxygène pur le plus vite possible et aussi longtemps qu'il est nécessaire. La respiration artificielle, les stimulants, le réchauffage sont des adjuvants précieux, mais la condition essentielle c'est d'avoir à sa disposition un appareil à oxygène ou à carbogène avec un bon masque et de savoir s'en servir.

Ces conditions ne peuvent être actuellement réalisées. Le temps perdu pour faire transporter l'intoxiqué à l'hôpital est souvent cause de sa mort.

Nous préconisons l'organisation par quartier, en se servant de l'équipement prévu pour la défense passive tant en matériel qu'en personnel, d'une permanence de traitement des intoxiqués par l'oxyde de carbone.

(Suite page 6.)

ON NOUS INFORME QUE...

M. le docteur TRIOLLET (Louis), inspecteur départemental d'hygiène du Morbihan, est nommé directeur régional de la famille et de la santé, en résidence à Châlons.

Parmi les membres du Comité National Consultatif, dont la liste vient d'être publiée par la radio, figurent un certain nombre de médecins : le professeur LERICHE, président du Conseil Supérieur de l'Ordre des Médecins, les docteurs BENQUET (de Nérac), DE FRAMOND (député), PITTI FERRANDI (sénateur), ROUGIER (du Lot), ROUVIÈRE (du Gard).

M. le docteur CLERET (Henri), directeur des services d'hygiène de la ville de Montluçon, est nommé directeur régional de la famille et de la santé, en résidence à Clermont.

M. le professeur Louis-Pasteur VALLERY-RADOT, membre de l'Académie de Médecine, est nommé représentant permanent de l'Etat français au Comité international de l'Office international d'Hygiène publique.

Département des Pyrénées-Orientales : le docteur CLERC. — *Meuse* : les docteurs MORELLE et THIERY. — *Lot-et-Garonne* : le docteur DUPONT. — *Lot* : les docteurs CAMBORNAC et CONSTANT. — *Gironde* : les proesseurs MAURIAC et RÉCHOU — *Seine-et-Oise* : le docteur AUMONT.

M. le docteur BIANQUIS (Pierre), chargé à titre provisoire des fonctions de directeur de la santé publique de Seine-et-Oise, est nommé directeur régional de la famille et de la santé, en résidence à Lille

La PUBLICITÉ GALLIÉNA dans l'impossibilité de répondre individuellement aux nombreuses demandes qu'elle reçoit, s'en excuse auprès de MM. les Docteurs et a le regret de les informer qu'elle n'a pu assurer la parution de l'édition 1941 de son agenda.

Elle remercie vivement MM. les Docteurs de l'intérêt qu'ils portent à cet agenda, et espère pouvoir leur en assurer, à nouveau, le service pour 1942.

M. le docteur LELONG (Jacques-Philippe), médecin directeur du sanatorium de Lac-ou-Villers (Doubs), chargé à titre temporaire des fonctions d'inspecteur départemental d'hygiène du Doubs, est nommé directeur régional de la famille et de la santé, en résidence à Besançon.

Le directeur du Service de Santé de la région de Paris informe MM. les médecins, pharmaciens, dentistes, officiers d'administration du Service de Santé, libérés par les autorités allemandes, des hôpitaux et des camps de prisonniers, qu'ils doivent se présenter, s'ils ne l'ont déjà fait, à la Direction du Service de Santé, 28, avenue Friedland, pour examen et régularisation de leur situation militaire. A partir du 1er mars, ceux qui seraient encore en situation irrégulière pourraient être l'objet de sanctions.

M. le docteur BERGERON, médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Saint-Venan (Pas-de-Calais), est affecté, à titre temporaire, en qualité de médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Naugeat (Haute-Vienne), en remplacement de M. le docteur BAUER, démissionnaire.

M. le docteur Armand BENECH, médecin inspecteur adjoint de la santé à titre temporaire du département de l'Indre, non installé, est affecté dans la Haute-Vienne.

M. BABILLOT (Emile), ancien préfet, a été nommé directeur administratif du centre d'hygiène mental de Marseille (Bouches-du-Rhône), en remplacement de M. ORELLI, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

M. le médecin commandant honoraire HELIE (Georges-Léon), des troupes du Levant, est révoqué.

A partir du 7 février, les habitants de la Seine ayant à demander des rations supplémentaires ou des rations de régime ne devront plus se présenter au service de la rue Mabillon. S'adresser, désormais, aux mairies de Paris et de la banlieue en se munissant de la carte d'alimentation, des feuilles de ticket et de l'ordonnance médicale.

Le bureau de la Société Médicale des Hôpitaux pour 1941 est ainsi composé : Président, M. le professeur LŒPER ; vice-président, M. le professeur RATHERY ; secrétaire général, M. Claude GAUTIER ; trésorier, M. Noël PÉRON ; secrétaires annuels: Mme ROUDINESCO et M. Marcel PERRAULT.

Sont nommés membres des commissions administratives créées en remplacement des conseils généraux et d'arrondissement :

Mlle le docteur DANZIG, inspecteur adjoint départemental d'hygiène, chargée à titre temporaire des fonctions d'inspecteur départemental d'hygiène de l'Aube, est relevée de ses fonctions.

Le 17 janvier dernier, M. le professeur BINET, de Paris, de passage à Bordeaux, a fait une conférence à la Société de Médecine et de Chirurgie. Le même jour, M. BINET a bien voulu accepter de faire, sur la demande de M. R. FABRE, professeur de physiologie à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux, une deuxième conférence aux étudiants en médecine de deuxième année, sur le sujet suivant : *L'oxygénothérapie : ses bases physiologiques et ses indications pratiques.*

Sont nommés, à titre temporaire, médecins inspecteurs adjoints de la santé :

M. le docteur BOY, dans le département des Landes ; Mme veuve DARNAUD, dans le département de Saône-et-Loire ; M. le docteur SAUZET, dans le département de la Hante-Savoie ; Mlle le docteur LIÉGEOIS, dans le département du Puy-de-Dôme.

L'Association des Médecins de la Seine

(Reconnue d'utilité publique dès 1851)

L'Association des Médecins de la Seine devrait comprendre tous les médecins du département.

Son but est uniquement, en effet, de rester une œuvre de bienfaisance et de charité. Elle vient en aide à ses sociétaires dans le besoin, à leurs veuves, à leurs enfants. Des allocations temporaires pourront être renouvelées aux sociétaires tombés dans la gêne ou à leur famille. Ces allocations sont annuellement de 3.200 francs pour le médecin et de 1.600 francs pour la veuve ou les enfants du sociétaire.

Aux sociétaires sexagénaires atteints de maladies ou d'infirmités incurables sont allouées des pensions viagers de 4.000 francs.

C'est peu, mais pour les ménages dans la gêne, quelle aubaine qu'un pareil supplément de ressources !

Le Président de l'Association est M. le professeur RATHERY, 108, bd Saint-Germain, 6e ; le Secrétaire général, M. le docteur FERNET, 11, rue de Sontay, 16e ; le Trésorier, M. le docteur GENOUVILLE, 75, rue de Lille, 7e.

Le siège social est à la Faculté de Médecine. La cotisation annuelle de cinquante francs.

Dans ces temps difficiles, plus que jamais il importe à nos confrères de songer à leurs vieux jours et à leur famille. La demande d'admission doit être adressée au Président, 108, bd Saint-Germain.

Dans le Monde Médical

NAISSANCES

— Le docteur et Madame Jacques BRUNEAU sont heureux de faire part de la naissance de leur fille *Marie-France* (1er janvier 1941).

— Le docteur A. THÉPÉNIER, nous fait part de la naissance de son petit-fils, *Philippe Plé.*

— M. Paul KARTUN, interne des hôpitaux de Paris, et Madame, sont beureux de faire part de la naissance de leur fille *Danielle.*

NÉCROLOGIES

— Nous avons le regret d'apprendre la mort :

— Du docteur Henri-Alphonse RICHARDIÈRE, médecin honoraire des hôpitaux de Paris, ancien président de la Société de Pédiatrie, décédé à l'âge de 83 ans.

— De Mme le docteur EDWARDS-PILLET, chevalier de la Légion d'honneur, ancien interne des hôpitaux de Paris.

— Du docteur Léon BIZARD, ancien médecin de Saint-Lazare.

— On annonce le décès du docteur Georges LAURENS, 8, avenue Bugeaud. Suivant la volonté du défunt, les obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité et le présent avis tiendra lieu de faire part.

— On annonce la mort de M. le professeur Pierre DUVAL, membre de l'Académie de Médecine.

— On annonce la mort, à Croix-de-Vie, du docteur Marcel BAUDOIN.

— On annonce la mort, à Paris, du docteur HAUTEFORT, chirurgien de l'hôpital Notre-Dame-du-Perpétuel-Secours.

Société de Médecine de Paris

SÉANCE DU SAMEDI 25 JANVIER 1941

Les procédés de diagnostic des tumeurs intrathoraciques.

MM. Einault et Fr. Héry présentent les observations de quatre malades (deux tumeurs bénignes de l'angle costo-vertébral, un cancer du lobe supérieur du poumon droit, une méningocèle rachidienne) dont les radiographies offraient des aspects analogues. Ces diagnostics n'ont pu être approchés qu'après une série d'épreuves parmi lesquelles le pneumothorax et la pleuroscopie leur paraissent les plus utiles. A ce propos, ils insistent sur les divers procédés à utiliser pour mettre en évidence les tumeurs du thorax trop souvent confondues avec les maladies du poumon, tomographie, bronchographie, lipiodolée, bronscboscopie. *Ont pris part à la discussion* : MM. Iselin, Soulas et Marcel Joly.

Sulfamidothérapie et sulfamidorésistance dans un service de l'Armée (cinq mois de direction de Centre vénéréologique) par le docteur CATTIER.

Chef de Centre, l'auteur expose ses observations de cure sulfamidique ; il se souhaiterait qu'il ne s'agisse pas toujours d'association avec les vieilles techniques, mais qu'une formule précise fasse l'accord entre les urétrologistes en regard de l'urétrite à gonocoques, dose massive d'emblée dégressive et de courte durée, trois jours à 3 grammes, trois jours à 2 grammes, trois jours à 1 gramme.

Il a constaté, grâce à la sulfamidothérapie, une diminution du nombre des contaminés comparativement à la précédente guerre. *A pris part à la discussion* : M. Janet.

Le pouvoir hémobactéricide du sang. Contribution à l'étude de sa détermination facile par MM. BÉCART et LEPEUT.

Les auteurs décrivent une technique simplifiée d'étude du pouvoir hémobactéricide du sang (P. H. B.). Cette méthode dérive des travaux de Jeanneney et de son école.

Comme Jeanneney, en effet, ils mettent en présence les dilutions microbiennes et le sang du sujet examiné, mais ils se séparent de cet auteur en ce qui concerne :

1° Le nombre des dilutions employées qu'ils réduisent de douze à quatre; 2° Le prélèvement qu'ils effectuent simplement par piqûre à la pulpe du doigt, sans citrate, ni ponction veineuse ; 3° La confection des cellules de culture et la mesure du volume mis en culture du mélange : sang et dilutions microbiennes ; 4° La substitution à la numération des germes d'un étalon de comparaison stable ; 5° La figuration schématique dans laquelle ils portent en abcisses et en ordonnées le nombre des colonies ayant poussé et le numéro des dilutions sans établir le pourcentage du nombre des germes tirés au nombre des germes totaux.

A. BECART.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

LE MONDE... SUR MON MIROIR

La séance avait été chaude, ce jour-là, à la Chambre des Députés. Le ministère avait failli être renversé. Grâce aux boîtiers, il avait cependant obtenu une majorité de quelques voix. Quand il arriva à la brasserie, vers minuit, entouré de son état-major de vieilles barbes et de jeunes requins, le chef du parti commanda « de la bière pour tout le monde ». *De la bière pour tout le monde !* Ainsi pourra se résumer, en une phrase populacière, la politique de cette fin de régime.

A tort ou à raison, nous ne voyons pas la Révolution s'accomplir avec son décor historique de barricades et son cortège hideux de piques et de torches. Pour nous, la Révolution n'est que la disparition d'un régime de gabegie, de favoritisme et de paresse gangstérienne. Il n'est pas besoin de verser le sang pour cela. Un peu de bon sens et de volonté devrait y suffire. Car l'autorité qu'on réclame à grands cris n'est que la volonté courageusement démontrée par un seul ou quelques-uns.

On dit qu'il y aura révolution parce qu'il faudra démolir. Ce qu'il faudra démolir, c'est le régime abject de démagogie que nous avons laissé s'installer dans l'indolence où la victoire nous avait plongés. Exténuée par un immense sacrifice, grisée d'un prestige qu'elle croyait intangible, la France s'est laissée lentement gangrener par une bande de vauriens où s'était glissée la pourriture du monde entier.

Ce furent les mandats mis à l'encan, les faveurs et l'argent distribués à une clientèle d'électeurs et de partisans, les incompétences mises à la barre, la rhétorique des masses asphyxiant le bon sens français, les cumuls, les tripotages, les compromissions des grands et les appétits des humbles, les scandales financiers, les accaparements, les égéries, le stupre, la bauge, la démagogie — puisqu'il faut l'appeler par son nom — cette apogée de la liberté par où ont toujours fini les peuples les plus grands, les plus éclairés, les plus forts.

Est-il nécessaire de battre le tambour et de s'égorger dans les rues pour faire une simple lessive ? Faut-il être un génie, est-ce indispensable de remuer ciel et terre pour mettre de l'ordre dans notre maison, en chasser les parasites, ordonner qu'on y travaille et mettre notre comptabilité en clair ?

Napoléon voulait que le compte des dépenses et des recettes de la France soit tenu aussi simplement qu'un livre de blanchisseuse. Il voyait aussi clair dans l'organisation civile que sur ses cartes, un matin de bataille. C'est ainsi qu'on doit mener un pays.

Personne, il nous semble, ne doit s'opposer au nettoyage qui s'impose et à la remise en route de notre pays, qu'il s'agisse de sa vie économique ou de ses alliances. Celles-ci doivent être renversées, parce que les anciennes nous ont précipités dans la plus sinistre des aventures et notre architecture intérieure doit être revisée parce qu'elle fut en grande partie détruite par la voracité de ces termites que sont les politiciens.

Oui, mais, voilà ! il y a, pour enrayer les mesures nécessaires, la masse des privilégiés du régime d'où nous voulons sortir. Et ils sont très nombreux.

Tous ceux qui votèrent « Front Populaire » sont pour qu'on maintienne un état de choses qui les faisait bénéficier de la manne de l'Etat — qui permettait leurs trafics, — qui tolérait qu'un ménage de fonctionnaires totalisât des salaires énormes, avec le minimum d'efforts et pût y ajouter un nombre considérable d'avantages matériels, — qui fermait les yeux sur les compromissions les plus honteuses, sur les trusts de matières premières, sur les coups de bourse, sur tout ce qui dégrade l'individu et mène une nation à sa dévalorisation. Et c'est là que gîte le danger.

Il faudra faire taire ces braillards stupides, déjouer leurs manœuvres sournoises ; il faudra mettre à la raison une tourbe de fonctionnaires qui servaient l'Etat en le ruinant ; il faudra freiner les appétits des masses, dompter l'égoïsme des politiciens de chefs-lieux de cantons. En un mot, il faudra faire face à la voracité de la moitié de la France qui vota « Front Populaire » pour se remplir les poches et qui, en juin 1936, manifesta, avec une insolence dont on se souvient, sa joie d'y être parvenue.

Car il faut toujours revenir à cette date fatidique, de juin 1936, pour bien saisir la signification de ce qui nous est arrivé. Sans doute, il y a longtemps que le ver était dans le fruit, mais on pouvait encore espérer un relèvement. Tout n'était pas

(Voir suite page 6.)

LE MONDE SUR MON MIROIR

(*Suite de la page 5*).

pourri en France. Mais, en 1936, les éléments mauvais se déchaînèrent ; l'argent, fourni en partie par l'étranger, en partie par les éléments dissolvants qui, en cinquante ans, avaient corrompu la politique, le commerce, la banque, la presse, l'enseignement, cet argent maléfique fit arriver au Parlement, par des élections honteuses, une cohorte invraisemblable d'énergumènes et de pollaks. Cependant, on ne désespéra pas encore, car ces agents sordides de perfidie et de rage antifrançaise ne représentaient pas la majorité des électeurs et on vint à parler du pays légal et du pays réel.

Ce fut un beau *tolle !* Le pays réel ? Que voulait-on dire ? N'allait-on pas, par une houle habilement soulevée, mettre dehors cette Chambre et pousser à l'égoût ceux qui y légiféraient avec la frénésie d'une danse de scalp ? On allait voir !

Et ce furent ces complots d'opérette qui servirent de prétextes pour embastiller de très honorables et de très valeureux citoyens. Un vent de terreur souffla sur la France. La France commença de frémir. Ces messieurs la calmèrent en changeant de fauteuil au Conseil des ministres. Mais la manœuvre continuait, menée contre notre pays par des personnages qui avaient l'excuse de ne pas être Français, mais que des Français avaient eu la bêtise de mettre sur le pavois.

Et ce fut, il vous en souvient, la distribution des places et des subsides. La canaille se gaussait des honnêtes gens, c'étaient le triomphe de l'incohérence et le vertige des instincts assouvis. De l'autre côte du « canal » on souriait, on était aimable comme tout pour tous ces gredins. On y était sûr de mener la France en laisse.

Elle fut, en effet, bien menée en laisse cette pauvre France qui, après avoir été rançonnée, dut donner ses soldats pour faire une guerre dont personne ne voyait ni les raisons, ni les buts, non plus que les moyens de la mener.

Les Allemands voulaient aller d'une partie à l'autre de leur pays sans avoir à fouler le sol de la Pologne. Cette prétention n'avait rien qui fût déraisonnable et nous l'avons dit à cette place, il y a dix ans. Le fameux couloir polonais était un de ces traquenards contre la paix qu'on avait sournoisement inclus dans ce traité de Versailles, au bas duquel nous retrouvons, entre autres signatures, celle d'un fou, d'un délinquant de droit commun et celle de ce « sorcier gallois » qui vient de mourir après n'avoir jamais cessé de baver sa haine contre la France.

Les motifs de guerre hurlaient contre le bon sens. Mais il fallait la guerre, il la fallait depuis qu'avait commencé l'exode israélite de l'Allemagne vers la France. Quand les Israélites vinrent chercher un asile chez nous, Léon Bernard m'a dit : « La France ne sera pas récompensée de sa générosité et, avant cinq ans, il y aura des progroms ici. » Il n'y eut pas de progroms, mais il y eut la guerre. Et nous l'avons perdue cette guerre, sitôt qu'elle eût été commencée, ce qui est la plus grande honte de notre histoire.

Oui, la guerre devait éclater, car ceux qui furent chassés d'Allemagne ne la quittèrent qu'en montrant le poing. Il furent les argentiers de cette guerre, l'Angleterre en fixa l'heure, la France en fut la dupe et la docilité des hommes du Front Populaire en facilita le déclanchement.

Peut-être que de ce malheur sortira un grand bien si, conscients de nos origines, nous voulons accomplir dans la sincérité le changement de régime que nous impose le salut de la France.

J. CRINON.

CONFÉRENCE de M. Ch. FLANDIN à l'Académie de Médecine

(*Suite et fin de la page 2.*)

En deuxième lieu, il faudrait équiper les voitures d'ambulance municipale avec un matériel d'oxygénothérapie permettant à l'infirmière compétente d'assurer le traitement par l'oxygène pendant le transport.

Enfin, il serait indispensable de perfectionner les organisations hospitalières d'oxygénothérapie et d'avoir un personnel médical et infirmier effectivement au courant de la technique des soins à donner aux intoxiqués.

A côté des grands accidents dramatiques causés par l'oxyde de carbone, il est utile de connaître les signes de l'intoxication légère : céphalée, inappétence, troubles digestifs, lourdeur et maladresse des membres, inaptitude au travail physique et intellectuel. Ces malaises, disparaissant par un séjour au grand air, peuvent faire soupçonner la présence du CO dans le sang et à demander aux services d'hygiène la vérification des locaux suspects.

En somme, l'éducation des médecins et du public sur les dangers de l'oxyde de carbone est à faire. De plus, il faut assurer à tous le moyen d'employer la thérapeutique par l'oxygène aujourd'hui parfaitement au point, mais pratiquement inapplicable par manque d'organisation.

HOPITAUX PSYCHIATRIQUES

Madame le docteur Bonnafous, médecin-chef de service à l'hôpital psychiatrique d'Alençon (Orne), est mise en disponibilité, sur sa demande, à dater du 10 décembre 1940, pour une durée d'une année, renouvelable.

L'intéressée ne recevra aucun traitement pendant la durée de sa mise en disponibilité, qui ne pourra excéder cinq ans.

M. le docteur Leclerc, reçu au concours des hôpitaux psychiatriques en 1939, est chargé, à titre intérimaire, des fonctions de médecin-chef de service de l'hôpital psychiatrique de Lesvellec.

Il recevra à ce titre un traitement annuel de 31.000 francs.

Mlle le docteur Petit, médecin-directeur de l'hôpital psychiatrique de la Charité-sur-Loire, est nommée, sur sa demande, médecin-chef de service de cet établissement, en remplacement de M. le docteur Guillant, nommé médecin-directeur.

M. le docteur Le Guillant, médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de la Charité-sur-Loire, est nommé médecin-directeur de cet établissement, en remplacement de Mlle le docteur Petit, nommé médecin chef de service sur sa demande.

M. le docteur Rallu, reçu au concours du médicat des hôpitaux psychiatriques en 1939, est nommé, à titre intérimaire, médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de la Roche-sur-Yon (poste créé).

Le centenaire de la naissance du physicien Amagat, à Saint-Satur.

Il y a eu cent ans le 2 janvier 1841 que naissait à Saint-Satur le physicien Emile-Hilaire Amagat. Les plus importants travaux de ce savant ont porté sur la *Statique des Fluides*. A la suite d'expériences fameuses qui, au dire d'Edmond Périer, secrétaire de l'Académie des Sciences, méritent de demeurer célèbres par leur ampleur plus encore que celles de Dulong et Arago dans la tour du Lycée Hensi IV, et de Regnault dans la petite tour du Collège de France. Amagat put pousser l'étude des pressions jusqu'à 3.000 atmosphères et traduire ses recherches en douze lois — *les douze lois d'Amagat* — qui rectifièrent les corrections apportées par Van der Waals à la loi de Mariotte.

Le dimanche 12 janvier, Saint-Satur a commémoré le centenaire de la naissance de son illustre physicien.

Lettre d'un médecin de province

SECRÉTARIAT MÉDICAL...

— Alors, Madame, ai-je demandé à la mère de famille, à quelle carrière destinez-vous votre jeune fille ?

— Au secrétariat médical.

J'ai manifesté mon étonnement.

« Au secrétariat médical ! » La mère a précisé.

— Mais oui, Docteur, et si vous avez besoin d'une secrétaire, ma fille parle l'anglais comme M. Chamberlain et l'allemand comme sa langue maternelle, elle connaît la brévigraphie, la dactylographie, elle a appris la comptabilité chez Pigier.

J'ai apaisé les espérances de ma cliente.

— Mon Dieu, Madame, les médecins de petites villes de campagne n'ont pas besoin de secrétaire, cela fait partie du décor de ceux qu'on appelle les « grands médecins », non pas parce qu'ils ont la taille de M. Flandin, mais parce que le public juge les réputations qu'il accorde en ordre de grandeur.

— Cependant, insista la mère de famille, vous avez un chauffeur ?

— Parfaitement.

— Eh bien, laissez-moi vous dire qu'une secrétaire vous serait beaucoup plus utile, même pour vous qui refusez qu'on vous monte sur les échasses grandissantes de la faveur populaire. Tenez, je suis au courant. Janvier : vous avez, les quinze premiers jours, un état de mutilés en deux exemplaires ; dans les sept premiers jours, un état d'assurés assistés, d'assistés non assurés, des notes, des rappels de notes, des cartes auxquelles vous ne répondrez pas faute de temps ; vous avez à envoyer tous les 5 de chaque mois un état des malades à qui vous avez prescrit des régimes modifiant l'ordonnancement des restrictions. Je ne vous parle pas, Docteur, des avis à donner à la commission de contrôle des soins gratuits, au médecin contrôleur des assurances sociales, des ordonnances d'eaux minérales à faire viser à la Préfecture, des avis de maladies contagieuses. J'oubliais, Docteur, car je connais bien la nomenclature de vos papiers, la carte-lettre recommandée que vous devez envoyez aux compagnies d'assurance, pour les sinistrés du travail, les certificats du cinquième jour, je vous en citerai encore d'autres, comme la déclaration des sommes versées aux tiers, etc...

— En effet, Madame, vous oubliez même mes feuilles de cotisations d'assurances sociales de mon personnel, mes feuilles de versements à la caisse de congés payés et d'allocations familiales, et même l'obligation où vient de me mettre la Préfecture de lui faire un état avec l'indication de mon personnel non réembauché, mes déclarations de versements annuels à mon personnel, mes demandes de carte de circulation nocturne... Evidemment, Madame, vous avez raison, il y a, chez tous les médecins, un travail intensif de secrétariat. Mais à cause des frais généraux, des mauvaises rentrées d'honoraires dus, le médecin a jusqu'ici fait lui-même son travail de secrétariat. Il y a été aidé par sa femme. Comment voulez-vous qu'un médecin de situation normale, ayant déjà les charges de l'automobile, de l'éducation des enfants, des impôts, puisse se payer le luxe d'une secrétaire ?

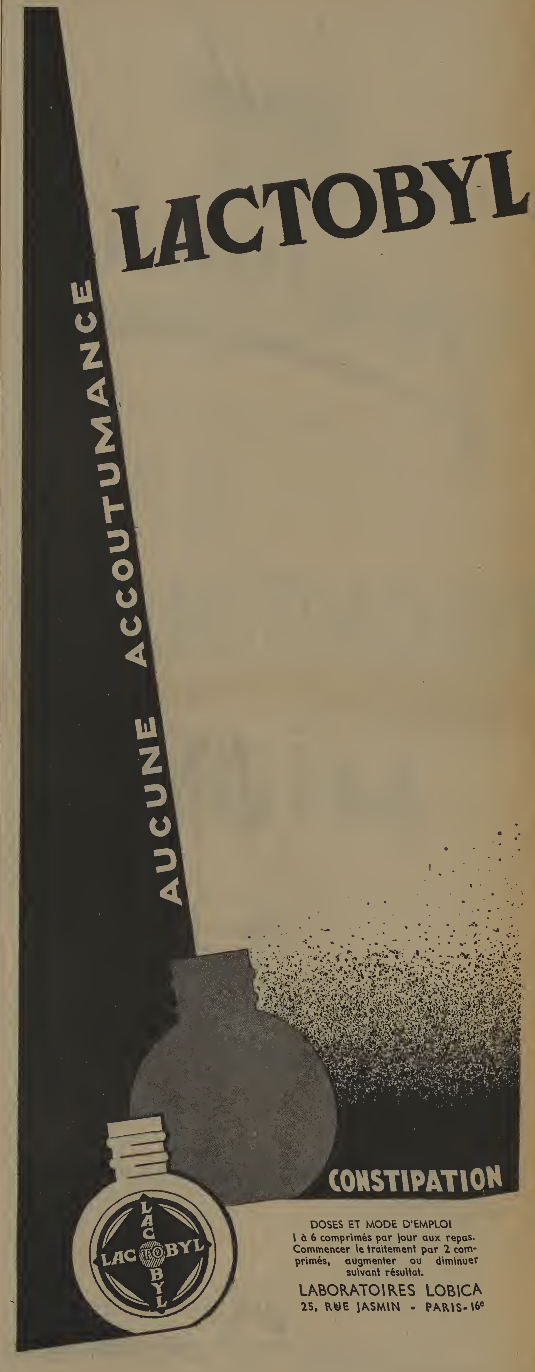
— Mais, Docteur, vous perdez beaucoup plus que vous ne croyez économiser. Les docteurs américains ont des secrétaires ; elles envoient les relevés d'honoraires tous les mois. On ne laisse pas accumuler les notes arriérées. Vous perdez des bulletins de visite de mutilés, d'assistés, d'accidentés. Pour économiser chaque année 15.000 fr., vous en perdez 20.000. Je suis sûre de ce que j'avance. J'ajoute que le temps que vous consacrez à votre comptabilité, à votre secrétarait, vous le prenez sur votre sommeil, sur le repos de vos dimanches, sur le temps que vous pourriez consacrer à des travaux personnels ou à des visites. Vous faites du travail à 7 fr. 50 de l'heure, alors que vous pouvez employer vos instants avec une autre rémunération.

Evidemment, la mère de famille avait raison. Nous somme les détestables secrétaires de nous-mêmes. Nous écrivons très mal des relevés qui gagneraient à être dactylographiés, nous perdons tout ce que nous voulons en faisant nous-même notre comptabilité. Nos relevés, mal écrits, manquent de tenue. Mais il n'en est pas moins vrai que la constitution d'un secrétariat médical constitue une lourde charge qui fait réfléchir beaucoup de médecins.

Il est hors de doute que la paperasserie prend, chez les médecins, une importance sans cesse grandissante ; les états sont à fournir en double exemplaire, leur envoi, après la date limite, compromet leur règlement, les commerçants, même très modestes, donnent l'exemple ; ils ont, depuis longtemps, des comptables qui font leur comptabilité et leurs écritures administratives. Ils ont la faculté d'incorporer ces frais de comptabilité à leurs frais généraux, et la majoration qui en résulte est admise dans l'évaluation de leurs prix de détail.

Je ne vois pas pourquoi les médecins n'en feraient pas autant. Le souci du respect professionnel les a incités à ne confier

(Suite page 11.)



A l'Académie de Médecine

Les morsures de vipères et leur traitement.

Mme Phisalix qui a passé toute sa vie savante à l'étude de cette question a apporté quelques précisions à la tribune de l'Académie de Médecine.

La bouche et l'appareil inoculateur du venin sont normalement aseptiques ; qnand, par suite de lésions, ils ne le sont plus, la vipère ne mord pas, bien qu'elle puisse projeter sa tête dans la direction voulue, mais sans ouvrir la bouche : c'est un fait d'observation courante.

Ainsi, la morsure de la vipère n'étant que venimeuse, il convient de ne pas l'infecter par des moyens locaux barbares d'*excision*, d'*amputation*, de *cautérisation ignée* ou *chimique* (à l'ammoniaque pure, à l'acide chromique), que préconisent encore quelques auteurs, qui ne sont pas des plus anciens. Ce sont des moyens capables de faire des plaies longues à guérir, parfois gangréneuses, et en tous cas hors de proportion avec le risque restreint de l'action locale elle-même. Cette action est évidemment impressionnante par son aspect phlegmoneux et hémorragique ; mais quand on pratique une ponction à l'un des endroits les plus fluctuants, on ne retire qu'un liquide limpide, coloré par l'hémoglobine des globules lysés, et qui ne donne pas de cultures sur les milieux nutritifs usuels.

On évitera aussi toute ligature rigide, comme le garrot ou les liens inextensibles qui arrêtent, il est vrai, la circulation dans la région qu'ils isolent, mais qui sont douloureux et créent des risques de gangrène.

Outre les moyens précédents d'intervention, nettement nuisibles, il en est d'autres sur lesquels on ne doit pas trop compter : d'abord la *succion* de l'endroit mordu pour en aspirer le venin. Assurément, n'importe qni peut la pratiquer sans danger pour lui-même, sinon pour le sujet mordu. Mais, pour juger l'opportunité de cette manœuvre, on considérera que les crochets extrêmement fins de la vipère ont porté à 7 millimètres de profondeur, et sous pression, le venin de consistance gommeuse ; que leur pénétration et leur retrait sont extrêmement rapides, et que l'élasticité des tissus traversés ne tarde pas à réduire le fin canal qu'ils ont créé.

L'observation est d'accord avec cette interprétation, car les orifices de pénétration des crochets ne sont pas immédiatement visibles ; ce n'est guère qu'au bout d'une demi-heure qu'on en voit sourdre une très fine gouttelette de sang.

On peut en dire autant de la *compression* exercée autour du lieu de morsure pour faire saigner la plaie, dans l'espoir d'entraîner le venin. En la pratiquant, on s'aperçoit bientôt qu'elle est sans effet sur la vitesse d'apparition des premiers symptômes.

Sans donte succion et compression seraient-elles avantageusement remplacées par un scarificateur-ventouse, qui débriderait l'endroit mordu et en aspirerait le venin ; encore faudrait-il pénétrer à un centimètre de profondeur pour être assuré d'un résultat : la sévérité de l'intervention n'est pas en rapport avec ce qu'on en obtient.

A toutes ces considérations, qui résultent de l'observation minutieuse des faits, ajoutons que ces divers moyens n'auraient leur raison d'être que s'ils étaient employés aussitôt après la morsure, avant l'apparition des premiers symptômes, qui traduisent le passage du venin dans le sang : il vaut mieux s'en abstenir, car, tout danger mis à part, ils font perdre un temps précieux pour une intervention efficace, qui n'est jamais trop rapide.

Le traitement de la morsure de la vipère :

1° Lavage de la région mordue, et de celle où l'on pratiquera l'inoculation, à l'eau javellisée à 2 pour 100.

Cet antiseptique a l'avantage d'être répandu partout, de se trouver jusque dans les plus petits hameaux.

2° Inoculation de 10 c. c. de sérum antivenimeux sous la peau du flanc.

Ce sérum combat tous les symptômes généraux, les seuls graves de l'envenimation.

3° Application sur la région mordue d'un pansement antiseptique (type pansement individuel).

La sérothérapie antivenimeuse n'a pas de contre-indication ; elle nécessite seulement les précautions d'usage chez les sujets qni, ayant déjà reçu un sérum thérapeutique, peuvent se montrer sensibilisés.

Quand on n'a pas sous la main le sérum antivenimeux et qn'on ne peut se le procurer en temps utile, tout cependant n'est pas perdu ; le traitement devient seulement plus compliqué et moins rapidement efficace : mettre le sujet mordn au repos, aseptiser la région mordue par lavage à l'eau javellisée à 2 pour 100.

L'asepsie de l'endroit mordu ayant été assurée, on peut encore, si la région le permet, appliquer une *ligature élastique* entre cet endroit et la racine du membre, de manière à ralentir la circulation, mais non à la supprimer. On la déplacera de temps en temps, afin de ne pas œdématier trop longtemps la région mordne.

Il est bien évident que l'application de cette ligature doit être immédiate, qu'elle n'aurait plus sa raison d'être une demi-heure après l'accident.

Le *traitement général* est purement symptomatique, car il est très rare que, par le senl emploi des moyens locaux, on prévienne l'arrivée dans la circulation générale de la plus grande quantité du venin introduit par la morsure.

Les remèdes préconisés sont nombreux et également efficaces ; ils doivent juguler les effets les plus immédiatement graves de l'envenimation, à savoir l'action paralysante cardiaque et respiratoire, ainsi que l'hypothermie qui impressionne péniblement le sujet mordu.

Celui-ci sera mis au lit, réchauffé par des bonles d'eau chaude placées aux extrémités qui sont les plus froides.

Par suite de l'hypersécrétion sudorale, rénale et intestinale qui l'a déshydraté, sa soif est grande : on lui administrera, à doses petites et répétées, des boissons stimulantes chaudes et bien sucrées, qui peuvent être du vin étendu d'eau, du thé, du café. Le vin en particulier a toujours donné de bons effets dans l'envenimation, non par son alcool, mais, d'après les observations récentes de J. Lassablière, par un de ses composants encore indéterminé. Il en est de même du sucre.

Lorsque la dépression cardiaque se maintient, que le pouls reste faible ou intermittent, la respiration gênée, on aura recours aux toni-cardiaques, en donnant parmi eux la préférence à la strophantine ou à la caféine, aux doses déterminées par les troubles subsistants. D'après Billard, la spartéine, qui donne de bons résultats comme préventif de l'action paralysante cardiaque du venin, est à éviter comme curatif, où elle est aggravante. D'ordinaire, les troubles cardiaques et respiratoires cèdent au repos, au bout de quelque temps.

Nature de l'envenimation.

Celle-ci est, comme on le sait, une intoxication suraiguë et grave, par la multiplicité des composants toxiques du venin, dont les uns se fixent électivement, d'abord sur les centres nerveux ponr déterminer les symptômes généraux, les seuls qui mettent en danger la vie du sujet mordu ; les autres sur les endothéliums vasculaires, qui sont détruits, d'où ces hémorragies multiples au niveau des capillaires viscéraux et sous-cutanés, donnant les œdèmes et les taches hémorragiques, marques certaines de l'envenimation vipérique ; enfin, sur le sang lui-même, dont ils troublent la coagulation et détruisent les globules.

LA VALEUR NUTRITIVE
DES ALIMENTS DE REMPLACEMENT

par M. Pierre CHOUARD,
professeur au Conservatoire national des Arts et Métiers, chargé de mission au Centre national de la Recherche scientifique.

Communication présentée à l'Académie de Médecine.

Les aliments de remplacement ne sont, le plus souvent, que partiellement équivalents aux aliments usuels ; mais, leur emploi s'impose en période de restrictions. Leur valeur nutritive n'est pas toujours suffisamment contrôlée, et demandera quelques expériences nouvelles. Leur emploi, pour être apprécié, exige des préparations culinaires appropriées. De toutes façons, l'utilisation des aliments de remplacement ne dispense pas de faire l'usage maximum des aliments usuels dans toute la mesure disponible.

Parmi les aliments de remplacement, les plus importants, on doit mentionner :

a) Remplacement de la viande et des aliments azotés usuels.

La caséine séchée (même la caséine dite industrielle) qui équivaut à trois fois son poids de viande et, n'ayant aucun goût, s'incorpore facilement à toutes les préparations culinaires avant cuisson ; le *lait écrémé* qui peut entrer dans toutes les préparations culinaires usuelles, à base de lait, et qui apporte encore un appoint important de matières azotés, de calories et de vitamines ; les *fromages blancs maigres*, le *sang de certains animaux* d'abattoirs qui, bien recueilli, permet de faire des boudins ; les *viandes récupérables* qui, après traitement convenable, peuvent devenir alimentaires ; les *farines de tourteaux d'arachides* qui peuvent servir à faire des préparations de goût analogue aux pâtés de viande, à faire aussi des galettes et des pâtisseries diverses ; les *feuilles fraîches de luzerne* qui constituent une sorte de salade cuite riche en matières azotées.

b) Remplacement du sucre.

Le moût de raisin concentré est maintenant de préparation industrielle courante, dans le Languedoc surtout, et apporte, sous forme de sirop ou de miellée, 800 à 1.000 grammes de sucre assimilable par litre ; *les raisinés*, industriels ou familiaux, ont toute la valeur des confitures ; les *jus de pommes concentrés* sont aussi de bons aliments occasionnels ; l'*extrait de malt* a l'aspect et la valeur nutritive du miel.

c) Remplacement des féculents et légumes divers.

Il faut rappeler la nécessité de donner une plus large place à des aliments usuels, mais insuffisamment employés jusqu'ici : *topinambours* qui sont presque équivalents aux pommes de terre ; *châtaignes* qui équivalent environ à deux fois leur poids de pommes de terre ; *orge mondé* et autres céréales qui peuvent être traités comme le riz ; nombreuses *plantes sauvages* et *déchets de légumes*, tels que feuilles de navets, feuilles de moutarde, etc.

d) Remplacement des huiles alimentaires.

En dehors de véritables huiles synthétiques, actuellement exceptionnelles dans le commerce, et qui exigent, de toutes façons la préexistence des acides gras qui nous font défaut, on ne peut que signaler des *préparations à consistance onctueuse* qui imitent l'huile pour la salade : *empois d'amidon* léger, *mucilages* d'algues (dits de « lichen ») qui sont inoffensifs, mais sans aucune valeur nutritive ; *huile de paraffine* qui est un médicament et ne doit pas être employée usuellement.

e) Remplacement du café.

Ce sont des matières sucrées ou amylacées, torréfiées qui donnent l'illusion du goût du café. La plus grande partie de leurs substances nutritives sont perdues avec le marc, aussi est-il dommage d'employer l'*orge*, le *malt*, les *pois chiches* à ce rôle si restreint. Il faudrait pouvoir réserver à cet usage des produits inutilisables d'autre façon : *figues sèches*, détériorées, *petites dattes* invendables, *glands doux*, *racines de chicorées*, après poussée de l' « endive », etc.

En conclusion, certains aliments de remplacement sont suffisamment connus pour pouvoir être recommandés sans autres restrictions que celles qui résultent des quantités disponibles : *caséine*, après cuisson, *lait écrémé*, *fromages maigres*, *raisinés*, *moûts de raisin concentrés*, *topinambours*, *orge*, etc. D'autres exigeraient une étude physiologique plus poussée, mais leur emploi occasionnel est certainement tolérable ou recommandable, à défaut d'autres ressources. Un contrôle sévère devrait être exercé sur les aliments nouveaux vendus sous marques commerciales, avec publicité, sans fondement assuré. L'approvisionnement du public en aliments de remplacement est très variable d'un endroit à l'autre ; il faudrait l'améliorer ; il faudrait aussi que les usagers connaissent mieux ces aliments, pour ne pas manquer d'en faire emploi à chaque fois qu'ils peuvent se les procurer.

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

L'ÉTAT PARANOIDE, P. Laignel-Lavastine. — *(Journal des Praticiens.)*

Vons savez ce qu'est une forme ovoïde ; c'est une forme qui rappelle un œuf ; le délire paranoïde est un délire qui rappelle la paranoïa, c'est-à-dire un syndrome psychique caractérisé par la déviation du jugement, accompagnée de délires rappelant les délires paranoïaques, mais sans en avoir la rectitude logique. Ce sont des individus, mal insérés an point de vue dn raisonnement, qui ont un caractère de relâchement dans la logique. Le délire paranoïde se distingue donc ponr cette raison du délire paranoïaque avec hallucinations auditives, idées de persécution, etc...

Que l'individu ait une démence précoce simple type Morel, avec hallucinations et modifications dn caractère comme dans le type hébéphrénique, qu'il ait le caractère du catatonique on du délirant paranoïde, il aboutit toujours au même état fondamental de la démence précoce complète, qui se caractérise essentiellement par une double scission : scission entre l'intérieur de l'individu et le monde extérieur, d'où cette forme de démence précoce appelée schizophrénie, inventée par Bleuler, mot qni a l'avantage de n'être pas compris par les familles. Ce mot de schizophrénie vient de phène (φμρύ) *esprit*, et de (σχιςω) *je coupe*. Ce qui caractérise le schizophrène, c'est d'être désinséré du réel, comme le dit Freund. C'est un château-fort qui a relevé le pont-levis. Il s'est séparé du monde, alors que ses organes continuent à fonctionner à la manière d'une auto désembrayée, de telle sorte que sa manière de raisonner tourne à vide. C'est une rumination d'une série d'images en dehors du réel. L'individu, pendant des heures, des années, contemple son moi. Le schizophrène, qui est désinséré du réel et conpé du monde extérieur, est nettement coupé dans son intérieur à la manière d'un miroir brisé. Son esprit est brisé. Au lieu qu'il y ait une synthèse de la personnalité sous la dépendance de l'autoconduction qui est le central télépbonique de l'organisme humain, du fait de la carence de la fonction d'auto-conduction chaque partie du miroir brisé fonctionne pour elle-même ; il en résnlte que l'individu est en qnelque sorte légion, chacune de ses parties fonctionnant très bien ; les déments précoces ont quelquefois une mémoire extraordinaire, supérieure à la mémoire normale ; ils penvent faire un certain nombre de choses qui sont très correctes, mais il n'y a aucun rapport entre la fonction de mémoire, la fonction de jugement, de raisonnement affectif, aucune synthèse : c'est une série de mécanismes discordants qui fonctionnent chacun à leur tour, pour eux-mêmes, sans régulation synthétique. Avec tout cela, il y a une chute des instincts de la conservation, d'où le très grand danger de suicide des schizophrènes.

DU RÉFLEXE PLEURAL A L'EMBOLIE GAZEUSE, de Sège. — *(Progrès Médical.)*

La théorie du réflexe pleural. — D'après cette théorie, l'excitation pleurale produite par l'aiguille, par le drain, par le liquide de lavage ou par le gaz injecté dans la plèvre, est transmise par les fibres centrifuges du pneumogastrique au bulbe ; là, elle se réfléchit, soit sur les fibres centrifuges du X, frénateurs du cœur et de la respiration, et c'est la syncope; soit sur les centres moteurs du cortex cérébral qui sont on excités, et c'est l'épilepsie, ou inhibés, et c'est l'hémiplégie. Tel serait le *réflexe pleural*.

Cette théorie peut séduire par sa simplicité. En réalité, il ne faut pas une très longue étude pour s'apercevoir qu'elle est difficilement conciliable avec nn grand nombre de données objectives fournies par l'observation des faits :

— Pourquoi, par exemple, s'il s'agit d'un réflexe dû à la sensibilité de la plèvre, pourquoi ce réflexe se prend-il un beau jour à fonctionner à l'occasion d'une ponction, chez un sujet qui en a déjà subi d'autres, et parfois un grand nombre, sans le moindre incident ? Au cours de la pratique du pneumotborax artificiel, c'est souvent à la dixième, à la vingtième, à la quarantième insufflation, que le drame éclate. Pourtant, à chacune des séances précédentes, la plèvre était irritée. Pourqnoi l'accident reste-t-il unique au cours d'un traitement comportant soixante à soixante-dix séances en moyenne ?

— D'autre part, quoi de plus irritable qu'une plèvre enflammée, quoi de plus irritant qu'une pleurotomie ? D'où vient donc que le « réflexe pleural », maintes fois observé au cours des lavages de plèvres, n'est jamais provoqué par la pleurotomie ? Curieux réflexe, que la piqûre d'une aiguille déclanche et qu'une entaille de quinze centimètres ne parvient pas à éveiller !

La théorie de l'embolie gazeuse. — Rappelons en quoi elle consiste :

L'aiguille, ayant été introduite dans le poumon, soit intentionnellement, soit involontairement, blesse une veine pulmonaire. Dans d'antres cas, c'est l'arrachement d'une adhérence pleurale, qui crée la blessure vasculaire. Ce vaisseau pulmonaire blessé se trouve en communication avec l'air alvéolaire ou bronchique, ou avec l'air contenu dans la cavité pleurale. Aspirée par la pression négative qui règne dans les veines pulmonaires au moment de l'inspiration, l'air s'engouffre dans l'intérieur de la veine blessée, forme en se brassant avec le sang une écume, une mousse sanglante, qui s'en va dans l'oreillette gauche, dans le ventricule gauche qui le projette dans l'aorte, et de là dans les carotides. Les carotides amènent les bulles gazeuses jusque dans les artères cérébrales, où elles forment *embolie*, c'est-à-dire arrêtent le cours du sang : les symptômes éclatent : convulsions, hémiplégies, cécité, variables selon le siège et l'étendue du territoire vasculaire embolisé.

Cette théorie doit être tenue pour vraie, parce qu'elle seule cadre avec l'ensemble des données de fait fournies par l'observation clinique, l'anatomie pathologique, et l'expérimentation.

TRAITEMENT DE L'ECZÉMA, P. Chevalier. — *(Paris-Médical.)*

Ne sont pas justiciables des sulfamides :

a. Les *eczémas vésiculeux.* — Dans l'eczéma vésiculeux amorphe banal (à début et à prédominance chiro-antibrachiale), ni l'ingestion ni la pâte ne donnent d'amélioration. Nous avons même vu, sous l'influence des sulfamides *per os*, des poussées aiguës aux mains qui prenaient l'aspect d'une dermatite artificielle avec énorme vésiculation et desquamation consécntive en nappe. Nons nous sommes assuré, par plusieurs essais, que ces poussées aiguës sont bien dues à la sulfamide. Dans d'autres cas, il ne se produit aucune réaction. Il en est de même dans l'eczéma vésiculeux, suintant ou non, à prédominance céphalique et surtout faciale. Il en est de même encore dans l'eczéma vésiculo-squameux, chez des sujets ayant une ou plusieurs plaques anciennes d'eczéma licbénoïde (nous avons vu, dans l'armée, un certain nombre de cas de ce syndrome) ; toutefois, dans ce cas, on peut constater, les premiers jours (par le traitement interne comme par le traitement externe), une amélioration transitoire.

Une exception : l'eczéma vésiculeux impétiginisé. Sous l'influence de la sulfamide (*per os* comme en pommade), l'impétigo surajouté s'améliore souvent de façon remarquable — mais l'eczéma persiste.

b. Les *eczémas lichénifiés localisés.* — Suintante ou sèche, toujours très prurigineuse, simulant souvent la névrodermite circonscrite de Brocq (qui est une lichénisation non précédée d'eczéma), la plaque d'eczéma lichénisée ne réagit pas aux sulfamides (intus ou extra) ou ne s'améliore que quelques jours. (Ne pas confondre la plaque d'eczéma lichénifiée, où la lichénification domine l'eczéma et est fort nette, avec la plaque d'eczéma parakératosique infiltrée et chronique, mais qui n'a pas les caractères objectifs classiques de la lichénification.)

c. Les *eczémas lamelleux des jambes.* — Qu'ils soient détergés par un suintement abondant ou couverts de larges écailles, ces eczémas ne réagissent pas aux sulfamides *per os.* S'ils s'améliorent quelque peu par la pâte sulfamidée, les résultats ne sont en rien comparables à ceux que donne le goudron de houille pur.

d. Les *eczémas mixtes*, ici parakératosiques, là vésiculeux, comme est le trisyndrome de Milian : l'amélioration pent y être nette en certaines régions ; en général, elle est médiocre et de courte durée.

LE GOUDRON DE HOUILLE ET LE TRAITEMENT DES ECZÉMAS MICROBIENS, A. Sézary et L. Vildé. — *(Le Progrès Médical.)*

En thérapeutiqne dermatologique, on ntilise deux types de goudrons, ayant chacun des propriétés assez différentes. L'un, gondron de bois ou goudron végétal, est obtenu par carbonisation en vase clos de certains bois (de pin le plus souvent) : il a une réaction acide. L'autre, goudron de houille ou goudron minéral ou encore coaltar, est un prodnit de la distillation de la houille : c'est nn sous-produit de l'industrie du gaz et du coke métallurgique ; il a une réaction alcaline.

Ces goudrons, si l'on adopte les vues de Unna, sont rangés dans le groupe des médications réductrices. L'un et l'autre sont des topiques précieux pour le dermatologiste. Le second en particulier est d'un usage courant depuis que Dind (de Lausanne), puis Brocq nous ont fait connaître tous ses modes d'emploi.

On se sert de goudron purifié, c'est-à-dire débarrassé par lavage d'une grande partie des alcalis qu'il contient. Il existe dans le commerce en France une excellente spécialité de goudron purifié, sans compter plusieurs baumes ou topiques dont il est l'élément actif majeur.

On peut l'employer en pommade. Tantôt il en est le seul produit actif.

Tantôt, on l'associe à d'autres corps actifs, en se souvenant qu'il est alcalin et qu'on ne doit pas le mélanger avec des acides. Nous l'incorporons souvent à la crème aux sulfates (ou crème de Dalibour).

Mais c'est à l'état pur, sans aucun mélange avec une substance grasse on un autre produit, qu'il est le plus remarquablement actif. Pour cela, on l'étend avec un pinceau sur la lésion ; on laisse sécher, et au moment où il est presque sec, on poudre au talc ou, mieux, on le tamponne avec des flocons d'ouate effilochée qui adhèrent au goudron et forment à sa surface une sorte de feutrage protecteur. On laisse en place plusieurs jours de suite, se contentant toutes les vingt-quatre heures de « faire des raccords », c'est-à-dire d'en appliquer sur les points où il se serait détaché.

Lettre d'un médecin de province

(Suite et fin de la page 7.)

à personne le maniement de leurs livres. Pauvre secret professionnel ! A quelle sauce le met-on ? Il faut, pour faire obtenir un demi-litre de lait, 250 grammes de sucre, 500 grammes de pâtes, 25 kilos de charbon, déclarer, expressément et nommément, la maladie du patient qui a besoin d'une alimentation ou d'un chauffage améliorés.

Si l'Administration continue d'exiger de nous des papiers sans cesse plus nombreux, nous serons bien obligés d'avoir tous notre secrétaire médicale. Cela augmentera nos dépenses et, par suite, le taux de nos honoraires — cela fera le bonheur de ma cliente qui a à caser chez un confrère une jeune secrétaire. Cela fera jaser un peu dans nos petites villes : « Vous avez vu la secrétaire du Docteur ? Elle n'est pas d'âge canonique ; elle fait rudement mieux dans sa huit cylindres que Madame son épouse. Elle est « tout plein mignonne. »

Enfin, on verra. Seulement, en ce qui me concerne, c'est le médecin qui sera d'âge canonique.

L. BRUEL.

PRIX DÉCERNÉS par l'Académie de Médecine en 1940

(Suite et fin)

Prix Lorquet

Deux mémoires ont été présentés. — L'Académie a attribué le prix à M. le Dr Naudascher, de Neuilly-sur-Marne, pour son onvrage : *Les psychoses délirantes d'involution.*

Prix Mogitot

Un mémoire a été soumis à l'Académie. — L'Académie a décerné le prix à M. le Dr Raymond Sacquépée, de Paris, pour son travail sur : *Les kystes séro-muqueux du seuil narinaire.*

Prix Mormotton

Deux mémoires ont été présentés. — L'Académie ne décerne pas le prix, mais attribne des arrérages à M. le Dr Mawas, de Paris, pour son ouvrage sur : *Les cancers de la rétine.*

Prix Claude-Mortin

Deux mémoires ont été soumis à l'Académie. — L'Académie attribue le prix à M. le Dr Ségal, de Carqueiranne, pour son travail intutulé : *Nouvelle restauration prothétique rhino-plastique de guerre.*

Prix Georges Merzboch

Deux mémoires ont été présentés. — L'Académie décerne le prix à MM. les Drs Braun et Meyer, de Paris, pour leur : *Recherche sur la culture du bacille de Koch sur milieu à l'œuf et ses applications.*

Prix Mesureur

Un mémoire a été soumis. — L'Académie a attribné le prix à Mlle le Dr Sibertin-Blanc, de Ouenza, pour son : *Etude sur le sort lointain des enfants nés débiles et prématurés.*

Prix Meynot

Un mémoire a été présenté. — L'Académie a décerné le prix à MM. les Drs Aubin et Madnro, de Paris, pour leur : *Etude critique du traitement chirurgical des sinusites fronto-ethmoïdales de l'adulte.*

Prix Monbinne

Un mémoire a été soumis à l'Académie. — L'Académie attribue le prix à M. le Dr Dollfns, de Paris, pour son ensemble de travaux sur : *Les cestodes du plancton et des invertébrés marins.*

Prix Pannetier

Un mémoire a été présenté. — L'Académie a attribué le prix à M. le Dr Giroud, de Paris, pour son ouvrage sur : *Les anticorps, tests des infections typhiques exanthématiques.*

Prix Berthe Péon

Trois mémoires ont été soumis à l'Académie. — L'Académie décerne le prix à M. le Dr Canetti, de Paris, pour son travail intitulé : *Les réinfections tuberculeuses latentes du poumon.*

Prix Perran

Trois mémoires ont été présentés. — L'Académie partage le prix entre :

1° MM. les Drs Worms, de Bourg, et Klotz, de Paris, pour leur ouvrage ayant pour titre : *Le thymus* ;

2° M. le Dr Fontaine et Mlle le Dr Raffy, de Paris, pour leur travail intitulé : *La vitamine B*.

Une mention très honorable est accordée à M. le Dr Moinson, de Paris, pour son onvrage ayant pour titre : *Hormones, Hormonothérapie.*

Prix Pourdt

Un mémoire a été soumis à l'Académie. — Le prix est décerné à l'ouvrage ayant ponr titre : *Des fonctions nerveuses qui subsistent après l'ablation de la moelle épinière*, pour devise : *Omnia non possumus omnes* et pour antenr M. le Dr Hermann, de Lyon.

Prix Ricoux (diabète)

Deux mémoires ont été présentés. — L'Académie partage le prix entre :

1° M. le Dr Michel Rathery, de Paris, pour son travail intulé : *Insulino-résistance et radiothérapie hypophysaire* ;

2° M. le Dr Loubatières, de Montpellier, pour son ouvrage ayant pour titre : *Insuline et fonction glycogénique du foie.*

Prix Ricaux (tuberculose)

Quatre mémoires ont été soumis à l'Académie. Le prix est partagé entre :

1° M. le Dr Jacquelin, de Paris, pour son ouvrage sur : *Les tuberculoses atypiques* ;

2° M. le Dr Gourdou, de Toulouse, pour son travail sur : *La séméiologie radiologique des pneumopathies aiguës* ;

3° M. le Dr Garcia-Bengochea, de la Havane, pour son onvrage intitulé : *Le pneumothorax extrapleural.*

Prix Robin

Un mémoire a été présenté. — L'Académie décerne le prix à M. le Dr Molinéry, de Luchon, pour son travail ayant pour titre : *Vers l'évolution sociale du thermo-climatisme français.*

Prix Raussilhe (dermatologie)

Trois mémoires ont été sonmis à l'Académie. — Le prix est partagé entre :

1° M. le Dr Pautrier, de Strasbourg, pour son travail intitulé : *La maladie de Besnier-Beck-Schaumann* ;

2° M. le Dr Delaunay, de Garches, pour son travail ayant pour titre : *De l'immunité antistaphilococcique.*

Prix Roussilhe (syphiligraphie)

Trois mémoires ont été présentés. — L'Académie partage le prix entre :

1° M. le Dr Payenneville, de Rouen, pour son travail intitulé : *Dix-huit années de lutte antivénérienne dans la région rouennaise* ;

3° Mlle le Dr Buisson, de Villejuif, pour son ouvrage sur : *La thérapeutique intra-cérébrale de la paralysie générale.*

Prix Sobotier

Deux mémoires ont été soumis à l'Académie. — L'Académie attribue le prix à M. le Dr Siguier, de Paris, pour son travail intitulé : *Modalités cliniques et évolutives de l'ictère chez les cirrhotiques.*

Prix Sointour

Cinq mémoires ont été présentés. — L'Académie décerne le prix à MM. les Drs Mosinger et Bontoux, de Marseille, pour leur ouvrage sur : *Les substances agressives.*

Prix Stanski

Un mémoire a été soumis à l'Académie. — Le prix est attribué à M. le Dr Jaulmes, de Lyon, pour son ouvrage sur : *Le rôle des poumons dans l'élimination des germes microbiens introduits dans le sang.*

Prix Testut

Deux mémoires ont été présentés. — L'Académie partage le prix entre :

1° M. le Dr Lazorthes, de Toulouse, pour son travail sur : *Le sympathique du membre inférieur*;

2° MM. les Drs Turchini, de Montpellier, et Hovelacque, de Paris, pour leur ouvrage intitulé : *Anatomie et histologie de l'appareil urinaire et de l'appareil génital de l'homme.*

Prix Vernois

Trois mémoires ont été sonmis à l'Académie. — Le prix est attribué à M. le Dr Raymondaud, de Paris, pour son travail ayant pour titre : *Hygiène et médecine à l'usine.*

Ainsi parlait M. Norbert...

...DE LA FÉLICITÉ DES HIBERNANTS

Mon Maître Jacques m'a montré deux chauves-souris qui, suspendues à une poutre du grenier par l'une de leurs pattes, dormaient leur sommeil d'hiver. Il les eût tuées sans merci, car ces terriens ont la passion d'occire. Le droit seigneurial de chasse est pour eux la plus belle conquête que la Révolution ait réalisée à leur profit.

— « N'y touchez point », lui dis-je. Je vis bien qu'il était plein de compassion pour moi et ne suis pas bien sûr qu'il n'ait point été amusé par ce qu'il avait pris pour une sottise.

Et moi de conter cet épisode de ma vie rurale, le soir même, à M. Norbert, alors que, éclairés seulement par la flamme de l'âtre, nous écoutions le vent du nord hurler aux coins des toits. « Les heureuses bêtes » dit, en aparté, mon vieil ami, puis de continuer ainsi :

— Le soleil, la chose n'est pas contestée, commande le rythme de la vie. Les oiseaux se taisent quand il décline, les corolles des fleurs se ferment et les feuilles se replient à l'approche de la nuit. Aux manifestations de l'activité solaire succèdent celles des saisons. Quand l'astre en vient à ne guère s'élever au-dessus de l'horizon, la terre entre dans le sommeil hibernal. Les arbres se dégarnissent de leurs feuilles, la sève retourne à la terre, cette source de vie. Les animaux se gîtent dans les étables, d'aucuns s'endorment pour des mois. Les oiseaux ne meublent plus l'air de leurs chants. Les insectes entrent dans une vie ralentie qui est à l'image de la mort. Seul, l'homme insulte à la nature par l'activité qu'il continue de dépenser. Et cette insulte, soyez certain qu'il la paie. Il la paie même très cher, car c'est au détriment de ses forces, cependant limitées, qu'il essaie d'agir.

Le soleil ne paraît pas indispensable à l'homme. N'a-t-il pas créé, lui aussi, la lumière, parodiant le geste de la Genèse ? Et il pense et il travaille de ses muscles et il vaque à ses occupations comme si de rien n'était, narguant la lumière du jour qui est pourtant source de vie, puisque rien ne se fait dans la nature, de riche, de fécond, de beau qui n'ait reçu de cette lumière la permission d'être et de se perpétuer.

Mais cela se paie, vous dis-je, car ce travail engendre une grande fatigue, car les facultés se tarissent vite à ce jeu, les idées y perdent de leur clarté, les efforts physiques de leur rendement. Les êtres forts ne se forment pas à la lumière artificielle et les sports ne viriliseraient pas les corps s'ils étaient effectués sous les abat-jour des quinquets. C'est que la civilisation ne permet le repos aux hommes que dans l'immobilité des tombeaux. Le travail seul engendre pour l'homme le bonheur ; comme l'homme est toujours à la recherche du bonheur, il ne peut concevoir l'arrêt du travail ; et voilà pourquoi il travaille contre le soleil, transgressant ainsi les lois les plus naturelles.

Mais tout se paie, vous dis-je. A ce jeu, les forces humaines se tarissent. Le muscle dépérit. Le sang ne colore plus les joues. Les animaux qui ne vivraient qu'en étable finiraient par y mourir et les végétaux, dans l'ombre des caves, perdent leurs couleurs, avant que d'y pourrir. Les enfants des villes sont anémiques et chétifs, tandis que les bambins des champs ont d'amples poumons, des muscles solides et des joues colorées. Le travailleur des usines n'est qu'une image de la maladie qui le guette, tandis que le laboureur triomphe des épidémies, se rit du froid et des canicules ; il est solide sur ses jambes, ses plaies ne suppurent guère et il ne tousse pas durant les hivers. C'est au prix de sa santé que l'homme refuse d'obéir aux lois solaires.

Quand le printemps sera revenu, notre chauve-souris se réveillera de sa léthargie hibernale, elle s'étirera, se frottera les ailes et d'un seul élan reprendra dans la pénombre des soirs sa chasse aux moustiques, eux aussi réveillés de leur vie crépusculaire par la chaleur du jour.

— Devons-nous, dès lors, nous endormir tout l'hiver ?

— Sans demander tant, ne pourrions-nous tendre à l'engourdissement qui saisit, l'automne achevé, tous les êtres vivants : plantes, insectes, oiseaux. Ce serait un grand bienfait, croyez-moi, que de se plier davantage aux lois de la nature.

C'est durant l'hiver que les êtres réparent leurs dépenses de l'été. Ils ont beaucoup dépensé, leur activité fut féroce, ils ont fécondé, ils ont bâti, ils ont emmagasiné pour leur vie hivernale. Ils ne sauraient aspirer à vivre durant l'hiver une vie aussi prodigue que celle de l'été. Il leur faut se reposer, conquérir de nouvelles forces. Et l'hiver leur est donné pour cela.

L'hiver est un bienfait de la nature. Pourquoi le méprisons-nous pareillement ? N'est-ce pas une folie ? Nous avons, durant l'hiver, à lutter contre maints adversaires : le froid, l'humidité. On dit que les maladies ont beau jeu à cause de cela. Peut-être est-ce à cause de notre insubordination que nous sommes ses jouets.

Jadis, nos aïeux, mieux inspirés, vivaient, pendant l'hiver, recroquevillés dans leurs maisons aux murs épais, aux larges cheminées où le bois flambait pour faire rayonner au loin sa chaleur. Que faisons-nous à présent ? Nous travaillons de même façon l'hiver que l'été, nous habitons des appartements artificiellement chauffés, où la maladie nous surprend aisément.

Nous avons repoussé les lourds manteaux de fourrure de nos pères, les chaussures épaisses. C'est pitié que de voir ces jambes gainées à peine de soie transparente et ces pieds logés dans des souliers découverts. A la fatigue s'ajoutent ainsi tous les risques de refroidissement. Nous nous usons davantage l'hiver que l'été, au lieu de nous reposer et de nous ragaillardir pour les travaux de l'été.

Quelle leçon nous donnent les animaux que la nature soumet à l'hibernage. Comme je voudrais être chauve-souris ! Puisque cette félicité nous est refusée, dormons au moins le plus que nous pouvons durant les longues nuits d'hiver. Reposons nos muscles et notre esprit. Vivons une vie végétative, ne dépensons guère de nos forces. Nous en aurons besoin plus tard. De plus, cher ami, pendant que le sommeil nous engourdira la pensée et les sens, nous oublierons pour un temps les tribulations et les misères de l'heure présente. Et ce ne sera pas là le pire de notre sort.

— Pour que le bonheur existe, répliquai-je, il faut que l'être en ait conscience. Or, comme le sommeil profond ne s'accompagne pas de conscience, l'animal n'est pas heureux à cause de sa léthargie annuelle.

— Je sais, je sais, quand je dors, je ne me réjouis pas de dormir, mais il est si bon de s'endormir ! Or, en des temps d'adversité comme les nôtres, vous ne croyez pas qu'il serait bon de se dire : adieu les soucis, les mauvaises nouvelles, les alertes, la faim et le froid, je m'endors et ne vais plus rien connaître pendant de longues semaines de ces misères humaines qui nous torturent l'estomac et nous angoissent. La nature va s'occuper de moi. Plus de queue chez le boulanger. Je me nourrirai de ma substance et quand je reviendrai en ce monde, il peut se faire, après tout, qu'il ait changé de face.

— Mais vous êtes le roi de la création !

— Oui, un pauvre sire.

J. CRINON.

COMITÉ CONSULTATIF D'HYGIÈNE DE FRANCE

(Suite et fin)

Le Dr Dnvoir, professeur agrégé, chargé de cours à la Faculté de Médecine de Paris, médecin des hôpitaux de Paris.

Le Dr Flurin, membre correspondant de l'Académie de Médecine, président du syndicat des stations thermales.

Fontaine, ingénieur en chef des ponts et chaussées, inspecteur général adjoint au directeur général des travaux de Paris.

Le Dr Godlewski.

Guillerd, inspecteur général honoraire du service de contrôle des eaux de Paris.

Le Dr Georges Heuyer, médecin des hôpitaux de Paris, médecin de l'infirmerie spéciale de la Préfecture de police.

Le Dr Julien Huber, médecin de l'hôpital Hérold.

Le Dr Jame, médecin colonel, professeur agrégé au Val-de-Grâce.

Koch, ingénieur en chef des ponts et chaussées, ingénieur en chef de l'assainissement de Paris.

Le Dr Jean Lacassagne, ancien chef de clinique à la Faculté de Médecine de Lyon.

Le Dr Lacassagne, directeur de l'Institut du radium.

Maurice Lemoigne, professeur à l'Institut Pasteur et à l'Institut national agronomique.

Le Dr Le Bourdelles, médecin colonel, professeur au Val-de-Grâce.

Le Pr Roger Leroux, professeur à la Faculté de Médecine de Paris.

Le Dr Lesné, membre de l'Académie de Médecine, médecin honoraire des hôpitaux.

Le Sirat, chef du contrôle des eaux de la ville de Paris.

Le Pr Machebœuf, professeur à la Faculté de Médecine de Bordeaux.

Le Pr Margarot, professeur à la Faculté de Médecine de Montpellier.

Le Dr Marquezy, médecin des hôpitaux de Paris.

Le Dr Melnotte, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Nancy, directeur régional de la famille et de la santé.

Moine, chef du service de la statistique au comité national de défense contre la tuberculose.

Le Pr Mouriquand, membre correspondant de la Faculté de Médecine, professeur à la Faculté de Médecine de Lyon.

Louis Patrix, ingénieur en chef du génie rural.

Le Pr Pautrier, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg.

Le Dr Lucien Perin, médecin chef de Saint-Lazare.

Maurice Puteaux, architecte de la Préfecture de Police.

Le Pr Paul Rohmer, professeur de clinique infantile à la Faculté de Médecine de Strasbourg.

Le médecin général inspecteur Sacquepée, membre de l'Académie de Médecine.

Le Pr Santenoise, professeur à la Faculté de Médecine de Nancy.

Sentenac, inspecteur général, chef du service technique des eaux et de l'assainissement de la ville de Paris.

Le Pr Simonin, professeur de médecine légale à la Faculté de Médecine de Strasbourg.

Le Dr Simonnet, professeur à l'Ecole vétérinaire d'Alfort.

Le Dr Etienne Sorrel, chirurgien des hôpitaux de Paris.

Le Pr Tiffeneau, professeur à la Faculté de Médecine de Paris.

Le Pr Troisier, professeur à la clinique de la tuberculose à la Faculté de Médecine de Paris.

Les sections du comité consultatif d'hygiène de France sont constituées comme suit :

Section de l'enfance.

MM. le Dr Pierre Blanquis, le Dr Boucomont, le Dr Jean Cathala, le Dr Robert Clément, le Dr Georges Henyer, le Dr Julien Huber, le Dr Lesné, le Dr R. Marquezy, le Pr Mouriquand, le Dr Jean Ravina, le Pr Paul Rohmer.

Tuberculose.

MM. le Dr Courcoux, le Pr Courmont, le Dr Douady, le Dr Evrot, le Dr Etienne Sorrel, le Dr Rist, le Pr Troisier.

Maladies vénériennes.

MM. le Dr Degos, le Dr Jean Lacassagne, le Pr Margarot, le Pr Pautrier, le Dr Lucien Périn.

Cancer.

MM. le Dr Lacassagne, le Pr Leroux, le Dr Roux-Berger.

Alcoolisme et toxicomanie.

MM. le Dr Brouardel, le Dr Delay, le Dr Duvoir, le Pr Fabre, le Pr Parisot, le Dr Peron.

Laboratoires, sérums et vaccins.

MM. le Dr Henri Bonnet, le Dr Boulanger, le Dr Cruveilhier, le Pr Damiens, le Pr Fabre, le Dr Cheymol, le Pr Ramon, le Pr Tiffeneau.

Eaux, assainissement, urbanisme, hygiène rurale.

MM. le Pr Chavaillon, le Dr G. Dabat, Fontaine, Koch, Le Strat, le Pr J. Parisot, Louis Patrix, Maurice Puteaux, le Pr Rochaix, Sentenac, Vignerot.

Stations hydrominérales, climatiques et uvales.

MM. le Pr Chiray, De Coutard, le Pr Fabre, le Dr Flurin, Guillerd, Lepape, le Pr Rathery, le Pr Santenoise.

Alimentation.

Le Pr A. Chevallier, le Pr Maurice Lemoigne, le Pr Machebœuf, le Pr Mouriquand, le Pr Simonnet, le Pr G. Schœffer.

Epidémiologie.

MM. le médecin général inspecteur Blanchard, le Pr Le Bourdelles, le Pr Lemierre, le Pr Melnotte, le médecin général Sacquepée, le Dr J. Renault.

ACADEMIE DES SCIENCES

PRIX ET SUBVENTIONS ATTRIBUÉS EN 1940.

MÉDECINE ET CHIRURGIE. — Prix Montyon (Trois prix : 2.500 francs) :

MM. Léon Binet, Strumza et Mlle Madeleine Bochet. MM. Georges Jeanneney et Guy Ringenbach (de Bordeaux). M. Jean Roche (de Marseille). Prix Barbier (2.000 francs) : M. François Rathery. Prix Bréant (5.000 francs) : M. Christian Champy. Prix Godard (1.000 francs) : MM. André Hovelacque et Jean Turchini. Prix Bellion (1.400 francs) : M. Paul Fleuret, vétérinaire. Prix du barron Larrey (1.000 francs) : M. Célestin Sieur. Prix Jean Dagnan-Bouveret (15.000 francs) : M. Marcel Lisbonne (de Montpellier).

PHYSIOLOGIE. — Prix Montyon (1.500 francs) : M. Dario Acevedo (de Lima).

Prix L. La Caze (10.000 francs) : M. Henry Cardot (de Lyon). Prix Pourat (2.000 francs) : M. Jean Giaja (de Belgrade). Prix Lallemand (1.800 francs) : Le prix reporté de 1939 est décerné à M. Frédéric Bremer (de Bruxelles). Le prix de 1940 est décerné à M. Paul Chauchard. Prix Maujean (2.000 francs) : Le prix reporté de 1939 est décerné à M. Constantin Toumanoff (de Saïgon). Prix Saintour : Sciences physiques (3.000 francs) : M. Emile Perrot. Prix Marquet : Sciences physiques (5.000 francs) : M. J.-André Thomas.

Fondation Lannelongue (2.000 francs) : Mme Gabriel Cusco. Prix Houllevigue (4.000 francs) : M. Antoine Giroud, professeur agrégé à la Faculté (de Paris). Prix Lonchampt (4.000 francs) : M. Raoul Lecocq (Saint-Germain-en-Laye). Prix Jules Wolff (1.000 francs) : M. Yves Raoul (de Saint-Denis). Prix du général Muteau : Sciences physiques (20.000 francs) : M. Edmond Sergent.

Fondation Loutreuil : Subvention de 4.000 francs à M. André Rochon-Duvigneaud (de Paris).

Fondations Villemot et Carrière : Subventions : 10.000 francs à Mme Nadine Dobrovolskaia-Zavadskaia (de Paris). 6.000 francs à M. Jean-André Thomas.

SANATORIUMS

M. le docteur Schouller, médecin adjoint au sanatorium d'Helfaut (Pas-de-Calais), est affecté, à titre temporaire, au sanatorium de la Meynardie (Dordogne).

M. le docteur Schouller, qui appartient à la 1re classe de son grade, recevra, en cette qualité, un traitement annuel de 36.000 fr. et bénéficiera gratuitement du logement, du chauffage, de l'éclairage et du blanchissage.

Préalablement à son entrée en fonctions, M. le docteur Schouller devra être soumis aux visites médicales réglementaires exigées des candidats aux emplois compris dans les cadres du personnel du département de la Dordogne.



DERNIERS LIVRES PARUS

La Profession Médicale
par Raymond BERNARD

Chirurgien des hôpitaux de Paris, avec la collaboration de F. BARRET, ancien interne des hôpitaux de Lyon, J.-B. BRUNIER, médecin consultant à Châtel-Guyon. — 1 vol. in 8° carré de 264 p. 30 fr.

Le gouvernement du Maréchal Pétain a placé l'organisation de l'économie du pays sous le signe : Famille, Métier, Nation. Ce livre, imprimé en mai 1940, ne pouvait donc mieux répondre aux nécessités de l'heure, et nous ne saurions trop recommander à tous les médecins d'en faire la base des études qui leur permettront de réorganiser une profession utile entre toutes.

La compétence et la situation des auteurs, les études corporatives auxquelles ils se sont livrés depuis de nombrenses années, confèrent en même temps à cet ouvrage une valeur toute particulière.

Ce livre n'est pas l'application de la doctrine corporative en général à une carrière particulière. Il prend pour point de départ les réalités indiscutables tirées du métier, et c'est à partir des besoins des malades, des nécessités de l'art médical et des conditions d'existence des médecins que se trouve échafaudée l'organisation logique et indispensable de la profession médicale.

La lecture de la table des matières indique suffisamment que si ce livre est d'un intérêt capital pour les médecins, il est également susceptible d'intéresser le public, client éventuel de la Médecine. Tous les chapitres où sont étudiées avec minutie les règles qui doivent présider à l'organisation des groupements et à la juste représentation de leurs membres sont, en outre, d'un intérêt très direct pour tous ceux que leur situation ou leurs préoccnpations amènent à collaborer à la reconstruction professionnelle dans tous les domaines de l'économie.

SERVICE DE SANTÉ

Réserve. — A été nommé avec son grade dans le cadre des officiers de réserve du service de santé, à compter dn 27 décembre 1939, M. le médecin colonel LALOY (Albert-Georges), retraité.

Imp. de la Société des Journaux et Publications du Centre, 11, rue Cail, Paris (10e) — 1940.

Le Gérant : J. CRINON

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 1 franc. | BI-MENSUEL ILLUSTRÉ | Dr CRINON, directeur.

ABONNEMENT :
FRANCE, un an......... 30 fr.
Compte Chèques postaux PARIS 433-48

VINGTIÈME ANNÉE — N° 783 — 28 FÉVRIER 1941
Direction : 111, boulevard Magenta, PARIS (10e)
Téléphone : TRUDAINE 62-95

S'adresser pour la publicité :
Aux Bureaux de L'INFORMATEUR MEDICAL
111, boulevard Magenta — PARIS (10e)
Le tarif des annonces est envoyé sur demande
Etablissement gratuit de maquettes et devis

A mon avis



Je considère les médecins comme faisant partie de l'élite. Je crois que les élites doivent être remises en place pour que la France récupère sa stabilité sociale. Donc, il nous faut conclure que la révolution à laquelle nous aspirons doit intéresser les médecins et qu'elle réclame le concours de leur prestige et de leur intelligence pour être menée à bonne fin.

Un grand industriel, qui n'est pas du monde pharmaceutique, s'excusait de me saluer du titre de docteur « alors, disait-il, que je sache fort bien que vous ne vivez pas de l'exercice de la profession médicale ». Je soupçonnais le stratagème (que je vis un jour utiliser pour un adversaire de mauvais aloi qui, parlant de ma faible personnalité aux médecins, s'entêtait obstinément à me priver d'un titre qui m'appartient — avec quelques autres —) et je lui répondis tout de go : « Je vous remercie, Monsieur, et vous prie de continuer à me saluer d'un titre qui m'appartient tellement qu'on ne saurait m'en priver et que je suis fier de porter parce qu'il m'a coûté beaucoup d'efforts et d'argent. »

En Allemagne, on salue du titre de docteur quiconque se l'est vu décerner par une Université, qu'elle soit de théologie ou de chimie, de lettres ou de médecine. Et c'est très bien ainsi. On y vient en France où les vétérinaires ayant passé thèse ont droit au titre usuel de docteur. Il faudrait y venir davantage parce qu'ainsi seraient distingués d'entre la foule des titrés de toute couleur ceux qui ont reçu un enseignement sur les bancs d'une Université. Mais la fâcheuse tendance nivelleuse des démocraties a sévi là comme ailleurs, et plutôt que d'établir quelque distinction honorable on préfère taire les mérites. On va jusqu'à faire grief au docteur en médecine de ne pas vivre de son art comme si le métier devait être forcément la réplique du titre. A ce jeu, sur la masse stagnante (image ternie qui n'est qu'un pléonasme) n'apparaît plus rien de vivant, ni fleurs, ni feuilles, le liquide démocratique trouble et malodorant est décidément infertile. « Point de chefs, point d'élite », voilà deux mots qu'on devrait mettre sur les bannières qu'ils portent en procession dans leurs défilés laïques et obligatoires.

M. Abel Bonnard a, dans une conférence récente montré l'importance de la remise en place des véritables élites. C'est heureux qu'un tel homme d'un tel talent se soit fait le défenseur de la valeur spirituelle. Nous venons de vivre en un monde bâti à l'envers où les médiocres dominaient, légiféraient, tenaient le haut du pavé. L'autocratie de l'argent, les favoris du régime, les gens d'intrigue de bourse et de cour n'avaient que mépris pour le petit médecin, l'avocaillon, l'universitaire, le littérateur, l'ingénieur ; n'étaient-ils pas pauvres, incapables de comprendre l'agio, ne leur répugnait-il pas de se fourvoyer dans les salons où les souteneurs de la politique recrutaient leurs égéries ? Le monde est aux forts, clamaient trop de bourgeois en cambrant le mollet, en forçant la voix. Oui, mais ce qu'ils oubliaient de dire, c'est que la force, pour eux, n'était que la ruse et la dîme perçue sur la probité d'autrui. Or, ce dont il s'agit, à présent, c'est de renverser ces fausses élites, c'est de substituer au régime de bateleurs forains un statut social basé sur la valeur. Ce dont il s'agit, en définitive, c'est de remettre en place les élites, de ne pas supporter davantage que l'imbécile reste en haut dans son insolence, tandis que l'homme de culture reste en bas, bafoué dans son humilité.

Que faut-il pour être considéré comme appartenant à une élite ? Simplement être plus cultivé que la masse. Il faut avoir meublé son esprit de mille connaissances diverses, libéré son cœur des passions, avoir appris à considérer la justice et la solidarité comme les bases de la structure sociale, avoir rêvé pour les hommes plus de bonheur par le travail et un mode de vie régularisé par le bon sens. Il faut, pour être d'une élite, préférer le vrai à l'erreur, la sincérité au mensonge, la main ouverte au poing tendu. Tout cela c'est la culture qui le donne. Et c'est à cela qu'on reconnaît l'homme qui sort de l'ordinaire.

Or, de par son instruction qui l'a mené dans tant de domaines du savoir humain, le médecin répond à cette définition. Donc, le médecin appartient bien à une élite. Et parce qu'il appartient à une élite, il lui est imparti de contribuer à la disparition du régime ancien et à l'édification d'un monde nouveau.

On connaît la rengaine. Berthelot fut un grand chimiste. Painlevé un calculateur congénital. Ni l'un, ni l'autre ne surent faire de bonne politique. Et Maître Aliboron de conclure en faisant une gorge de pigeon : « Vous voyez bien que, pour la chose publique, les génies scientifiques sont néfastes. » Quand on parle de remettre les élites en place, il n'est pas question de recruter un ministère parmi les savants de l'Institut, encore qu'on puisse compter de fameux hommes d'Etat en cette enceinte où fréquenta Bonaparte à l'âge de vingt-sept ans. Ce que nous voulons dire, c'est qu'on ne légifère plus avec tous les îlotes qu'envoyaient au Parlement, tous les quatre ans, les cabaretiers de villages et les comitards pétris dans les slogans les plus niais qui se puissent imaginer. Les élites, par le rayonnement d'un savoir reconnu, ont tout de même, *a priori*, plus de compétence et de droit pour décider des affaires du pays que le commis-voyageur payé par un clan politique (succédané habituel d'un groupement d'intérêts) au lieu de l'être honnêtement par une firme d'épicerie. Par leur prestige, les élites peuvent faire rayonner autour d'elles de la compréhension, du sentiment moral, du bon sens. Leur tort est de s'être longtemps désintéressé de cette influence. Si cette influence se fut exercée, en serions-nous là ? Mais on répondra que jamais, en un tel moment que le nôtre, on n'eût pu obtenir que les élites puissent agir d'aussi utile façon. La démagogie n'aime pas les élites ; elle les écarte au contraire. Il faut éloigner la lumière des masse qu'on adule. On y a parfaitement réussi. On sait le résultat.

Dans une société qu'on veut sereine, sage et ordonnée, il faut évidemment remettre les élites en place. Pour qu'on y réussisse, il est nécessaire que les élites elles-mêmes y mettent du leur. Que les médecins, puisque c'est d'eux qu'à cette place on se préoccupe, songent bien à ce rôle qui leur est dévolu par le destin. Il peuvent beaucoup. « Pas de politique », crieront certains. Je leur réponds que lorsque la politique ne vous intéresse pas, c'est la politique qui s'intéresse à vous et qu'elle exerce de bien cruelles représailles. Au surplus, ce n'est pas faire de la politique que de réclamer pour la corporation à laquelle on appartient la place honorable qui lui est due dans la Cité. Ce n'est que de l'amour probe. En l'espèce, c'est plus que cela, c'est un devoir national. Car vous vous doutez bien que ce n'est pas la masse qui sauvera la France. Elle vient de la perdre.

J. CRINON.

CORRESPONDANCE

... La lecture de **L'Informateur Médical** m'a toujours procuré un grand plaisir et depuis de nombreuses années, vous voulez bien m'en faire le service... Continuez le bon combat, fustigez cette bande de judéo-maçonniques, causes de tous nos malheurs...

M. B...
Industriel pharmaceutique.

Je vous écris ces lignes pour vous féliciter des articles magnifiques parus sous votre signature dans **L'Informateur Médical.** Que ce soit au point de vue politique, social, historique ou médical, votre papier est toujours le bienvenu et reflète les idées d'un esprit très averti.

Principalement dans vos derniers numéros de **L'Informateur**, sous votre rubrique « A mon avis », tout ce que vous dites est frappé du sceau du bon sens et reflète exactement les idées d'un bon Français, monnaie rare, quoiqu'on en dise, à l'heure actuelle.

J'ai lu particulièrement votre dernier article « Le Monde sur mon miroir » où vous passez en revue, en historien consommé, les actes de Napoléon.

Tous mes compliments. Continuez, vous êtes dans la bonne voie et vous devez satisfaire certainement votre clientèle médicale.

M. F...
Industriel pharmaceutique.

... Tu n'as pas idée comme je me sens près de toi en ce moment : à la maison chacun attend avec impatience **L'Informateur.** Mes enfants ont lu ce que tu as écrit sur l'école et l'ont d'autant mieux compris qu'ils sont devenus campagnards. Aujourd'hui, je retrouve à propos de l'Ordre des Médecins des réflexions toutes proches de celles que je faisais hier à ma femme. Le hoyos est encore maître à Athènes et les arrivistes accourent le nez au vent. Quel Bonaparte prépare les grenadiers à envahir la nouvelle assemblée ?

J. V.

A propos des Syndicats Médicaux

Nous avons reçu la lettre suivante :

Mon cher Confrère,

Je vous suis très reconnaissant d'avoir pensé à me faire assurer le service de votre *Informateur* que j'avais déjà reçn de temps à autre et dont je me suis toujours délecté : d'abord parce qu'il est d'une clarté et d'une franchise délicieuses; ensuite aussi — faut-il le dire ? — parce que j'y retrouvais sans doute bien des idées qui me sont chères. J'ai savouré le dernier : en particulier l'abattage des « gensses » que j'abomine ; quelque allusion à l'illustre Jean-Jacques, cet urinaire malfaisant, que j'èxècre ; un paragrapbe bien senti sur l'Office du blé, cette imbécilité. Enfin, des lignes vengeresses sur les pillages qui, pires en 1940 qu'en 1914-18 (où, cependant... !), sont et resteront une honte pour l'armée et ponr la population française. Rien ne peut faire mieux sentir à quel degré de décadence, de sottise et d'amoralité nous étions descendus ! Merci donc encore de vouloir bien me faire participer à ces délices spirituels.

Par ailleurs, et puisque votre plume acérée le demeure et semble pouvoir encore dire quelques vérités, ne pensez-vous pas qu'il y aurait qnelques fleurs à jeter sur la tombe des syndicats médicaux. « Vous êtes orfèvre » allez-vous dire. Je le sais bien, mais qui s'intéressera à l'orfèvrerie sinon les orfèvres, surtout ceux qui s'efforçaient de ne pas employer trop de... ruolz ; et vous avez bien voulu reconnaître qu'ils pouvaient être bons à quelque chose.

Les syndicats médicaux, en effet, s'ils ne méritaient peut-être pas un excès d'honneur, méritaient encore moins « cette indignité » dont on les a accablés.

Membre du Conseil de la Confédération, depuis le début, j'avais été auparavant administrateur de la Fédération, qui avait été la première grande révolution professionnelle nationale. J'ai le devoir de rendre cet bommage à mes collègues que, s'il y avait bien quelques bavards, comme dans toutes les assemblées, ils étaient tous dans l'ensemble des hommes très bonnêtes, très droits, très au courant des questions médicales et très dévoués à leurs fonctions : on a beaucoup travaillé à la Fédération et à la Confédération.

Il a snrtout manqué aux syndicats l'autorité et la juridiction efficiente. Beaucoup de mes collègues, comme moi-même, étaient partisans de l'Ordre des Médecins et le souhaitaient, à condition qu'il soit, précisément, la consécration de l'antorité et de la juridiction syndicales. On s'est cbamaillé sur la question accessoire du nombre des magistrats à y introduire : il n'est cependant pas douteux qu'il en fallait, pour éviter les fautes de droit pur et pour éviter toute suspicion de partialité.

Le Conseil supérieur de l'Ordre nouveau est, nous dit-on, plein de bonne volonté et décidé à bien faire. Je le crois et je lui fais bien volontiers confiance. Il démarre cependant, semble t-il, alourdi par trois ordres de faits qui paraissent, à première vue, de fâcheuses erreurs :

(Suite page 4.)

La Réforme de l'enseignement médical

Par le Professeur J. VANVERTS (1)

Les profeseurs de clinique médicale doivent donner à la thérapeutique une plus grande place dans leur enseignement, en se rappelant que, dans la pratique civile, la question du traitement prend une importance primordiale. Ils doivent aussi se rappeler qu'elle ne se pose pas de la même façon en pratique hospitalière et en pratique civile et tenir compte de cette différence quand ils s'adressent aux étudiants. A l'hôpital, le chef de service se borne à prescrire un traitement que l'infirmière exécutera sans qu'il soit ordinairement besoin de lui donner des explications sur la manière de l'appliquer. Dans la pratique civile, le médecin est tenu non seulement de formuler une ordonnance, mais aussi de donner en détail au malade ou à sa famille les indications utiles pour la mise en œuvre du traitement, pour l'hygiène, pour l'alimentation, pour les précautions d'ordre divers à réaliser. Ce sont là des questions qui ne doivent pas être négligées dans l'enseignement.

La thérapeutique *par les agents physiques* a pris, tant en médecine qu'en chirurgie, une telle importance qu'elle doit tenir une grande place dans l'enseignement.

Pour certains modes de traitement — pour la radiumthérapie, la radiothérapie, les applications de l'électricité, par exemple — il faut se contenter de fournir à l'étudiant des renseignements sur le mode d'action, les indications, les contre-indications de chacun d'eux, pour que, ultérieurement, il soit capable de faire un choix judicieux et qu'il ne les ordonne pas « au petit bonheur ». Pour d'autres que le médecin pourra être appelé à exécuter ou à diriger, tels l'héliothérapie naturelle ou artificielle, le massage, la mécanothérapie, etc., il faut, en outre, exercer l'étudiant à les pratiquer, de façon qu'il en connaisse parfaitement la technique et qu'il ne commette pas l'imprudence, grave pour ses malades et aussi pour lui dont la responsabilité peut être engagée, d'exécuter des actes dont il ne connaît pas la technique.

J'ajoute enfin que l'enseignement de certaines méthodes de traitement, qui ont été largement exploitées par les charlatans de la médecine, mais qui possèdent une certaine valeur — telle la *réflexothérapie* — ne doit pas être négligée.

Certains de mes correspondants ont émis le regret que les éléments de l'*homéopathie* ne soit pas enseignés.

Obstétrique. — L'enseignement de l'obstétrique a été amélioré depuis que le stage a été organisé et que l'étudiant a été astreint à pratiquer un certain nombre d'accouchements. Il est souhaitable que la durée de ce stage soit augmentée et que les élèves soient exercés à pratiquer certaines manœuvres, telle que la réparation correcte d'un périnée déchiré.

Pour la dystocie, il faut exercer l'étudiant à reconnaître l'existence d'un obstacle à la terminaison normale de l'accouchement, afin de lui permettre de prendre en temps utile les mesures nécessaires pour éviter des accidents.

La technique des interventions ne peut guère être apprise que sur le mannequin ; mais les manœuvres ainsi exécutées présentent une importance capitale et devraient être l'objet d'un examen spécial dont la suppression regrettable a été maintenue malgré le vœu unanime de l'Association des membre du corps enseignant des Facultés de médecine (1).

Bien qu'il existe dans certaines Facultés un certificat ou un diplôme de *puériculture*, délivré après des études complémentaires et un examen, il est indispensable que les étudiants reçoivent un enseignement complet de cette branche de la médecine et qu'ils suivent les *consultations de nourrissons*.

Anatomie pathologique. — L'enseignement de l'anatomie pathologique présente un grand intérêt, puisqu'il concerne les lésions qui provoquent les troubles exposés dans les livres et constatés chez les malades et les blessés.

a) L'étudiant doit connaître les lésions *macroscopiques* qu'il aura à observer au cours de ses fonctions de médecin et parfois aux autopsies qu'il sera appelé à pratiquer.

La fréquentation des musées d'anatomie pathologique présente pour lui un grand intérêt et doit lui être conseillée (2).

Il en est de même de l'assistance aux autopsies médico-légales et surtout aux autopsies des individus qui ont été examinés et suivis avant leur mort ; elle permet de rapprocher des symptômes et des signes observés pendant la vie les lésions constatées après la mort.

b) En ce qui concerne les lésions *microscopiques*, je présenterai les mêmes remarques que pour l'histologie. Si la présentation de coupes de tissus ou d'organes malades vient utilement compléter les descriptions théoriques, leur reconnaissance par l'étudiant est inutile et doit disparaître des programmes d'études et d'examens. Il importe, par contre, de signaler aux élèves les renseignements précieux que l'examen microscopique des tissus ou des organes, pratiqué par un spécialiste compétent, peut rendre au médecin pour confirmer ou infirmer un diagnostic.

Médecine légale. — Outre les autopsies médico-légales, l'étude des rapports d'expertise que le professeur a rédigés constitue un moyen d'enseignement pratique, fructueux, qui doit compléter les connaissances théoriques que l'élève a puisées dans ses livres.

Médecine sociale. — En raison du développement rapide des Lois sociales, l'étudiant doit être pourvu des notions dont il aura besoin pour participer au fonctionnement de ces Lois.

L'enseignement ne peut toutefois prétendre fournir au futur médecin tous les renseignements dont il aura besoin. Il doit se borner à indiquer les dispositions principales de chaque Loi et le mécanisme de son fonctionnement. Quant aux détails d'application, le médecin les trouvera exposés dans les livres ou dans les brochures qui seront mis à sa disposition.

Déontologie. — L'enseignement de la déontologie a jusqu'ici été trop négligé. Il appartient aux professeurs, en particulier aux professeurs de clinique, d'attirer fréquemment l'attention des élèves sur les devoirs qui s'imposent au médecin et sur la nécessité de mériter la confiance que ses clients mettent en lui, sur le caractère élevé de la profession médicale qu'il faut aborder avec un esprit de dévouement et non avec la seule intention de s'enrichir.

Quelques cours spéciaux doivent, en outre, être faits à la fin des études pour exposer les principes déontologiques. En raison de l'importance du sujet, la Faculté pourrait en charger le doyen, un professeur qualifié ou le président de l'Ordre des Médecins de la région.

RÉPARTITION DES ENSEIGNEMENTS

En application des remarques que j'ai présentées, voici comment pourraient être répartis les divers enseignements :

Première année. — Enseignement théorique et pratique de la physique, de la chimie, des sciences naturelles (y compris la parisotologie), considérées dans leurs rapports avec la médecine, de l'ostéologie. Cette année d'études serait faite à la Faculté de médecine.

Deuxième année : a) *Matinée.* — Enseignement de la propédeutique médicale et chirurgicale à l'hôpital. Cliniques médicale et chirurgicale générales.

Contrairement à ce qui a été parfois soutenu, il n'est pas indispensable que l'élève ait terminé l'étude des sciences fondamentales (anatomie et physiologie) avant de fréquenter l'hôpital. Ce raisonnement, d'apparence logique, est faux en pratique. L'hôpital est le véritable centre d'enseignement dès le début des études médicales.

b) *Après-midi.* — Anatomie (1), histologie, physiologie.

Quelques leçons de pathologie générale élémentaire, supprimées à tort, seraient utiles au début de l'année et constitueraient une introduction à l'étude de la médecine.

Troisième année : a) *Matinée.* — Cliniques médicale et chirurgicale générales. Consultations externes des hôpitaux.

b) *Après-midi.* — Anatomie, histologie, embryologie, physiologie.

L'étude de la pathologie devrait être commencée dès cette année — ce qui serait rendu possible par la diminution apportée dans l'enseignement des sciences fondamentales. « Ce que l'étudiant doit apprendre, c'est la médecine. » (Bouchard.)

(A suivre.)

(1) Voir nos 777, 778, 780, 781 et 782 de *L'Informateur Médical.*

(1) Les manœuvres obstétricales sur le mannequin ont une grande importance, puisque, à défaut d'exercice sur le vivant, elles permettent à l'étudiant de se familiariser avec les principaux actes obstétricaux (version par manœuvres internes, application du forceps) qu'il aura plus tard à pratiquer. Un examen probatoire est indispensable pour que les élèves prennent part avec assiduité à ces manœuvres dont ils méconnaissent l'importance. L'expérience m'a montré la nécessité de cet examen où j'ai vu commettre des fautes invraisemblables qui, sur le vivant, auraient eu des conséquences désastreuses.

(2) Les pièces intéressantes, recueillies au cours des opérations ou des autopsies, devraient être déposées dans les musées d'anatomie pathologique où elles pourraient être utilement examinées par les élèves.

(1) J'ai signalé l'intérêt qu'il y aurait à placer la dissection en troisième année seulement.

Lettre d'un médecin de province

LA DICHOTOMIE

L'Ordre des Médecins, présidé par René Leriche, va-t-il résoudre la grave question de la dichotomie ? Nouveau saint Georges, le maître de la chirurgie du sympathique va-t-il étrangler l'hydre monstrueuse qui n'a pas beaucoup enrichi les médecins, mais qui a été l'une de ces formules de lâche facilité qui nous ont menés, additionnées les unes aux autres et venant de tous les domaines de notre activité, aux désastres actuels.

Il y a des confrères qui la défendront. Sans s'attarder à l'immoralité de la main tendue, des billets glissés en pourboire avant que l'opéré ne soit réveillé, ils invoqueront le désir du malade qui considère l'acte chirurgical comme de première grandeur et préfère payer, d'après la notoriété des chirurgiens et l'importance de l'opération, une grosse somme globale, que de se voir réclamer des honoraires chirurgicaux moyens, grossis par le relevé du médecin traitant et celui des aides. Ils invoqueront la légitimité de leurs perceptions dichotomiques qui sont connues de tous et n'ont rien de secret.

Le docteur Massart, dans *Le Concours Médical* (numéro du 9 février 1941), a très clairement exposé la question des honoraires de collaboration médico-chirurgicale :

« De temps à autre, nous devons apporter notre appui à des confrères qui sont poursuivis pour des fautes professionnelles et nous constatons, bien souvent, que le tort du confrère inculpé a été d'avoir trop voulu faire seul, d'avoir dépassé la limite de ses possibilités et d'avoir gardé pour lui seul une responsabilité qu'il aurait du partager. C'est cette idée de collaboration qui doit dominer les rapports futurs du praticien et du spécialiste ; elle doit se substituer à la coutume de confier son malade à la clinique sans plus s'en soucier, et ainsi se justifie pleinement le droit de participer aux honoraires. On ne saurait se contenter de proscrire la dichotomie sans codifier ce que doit être la collaboration médicale, sans préciser que des honoraires sont dus à celui qui facilite cette collaboration, et que ces honoraires doivent toujours être calculés proportionnellement à ceux que demande le médecin consultant. Ainsi réglée, une fois pour toutes, l'odieuse dichotomie aura perdu son caractère clandestin et il ne sera plus possible d'assister à ces surenchères et à cette espèce de foire, où le chirurgien le plus recherché finissait par être le plus offrant. »

La dichotomie n'est pas nécessaire à la vie du médecin ; elle est une forme facile, occulte et immorale, de la rétribution du médecin de famille.

Il faut abolir toutes ces formules de facilité.

J'ai aboli pour ma part cette pratique depuis de longues années ; j'ai vécu quand même et je suis parvenu quand même à faire vivre les miens.

J'ai conservé dans mes tiroirs quelques chèques de partage clandestin des honoraires qu'on avait persisté à m'envoyer. Je me suis bien gardé de les toucher. En les encaissant, j'aurais pu prolonger chaque année mes vacances de quelques jours, j'aurais pu améliorer mes transports automobiles, compléter mon matériel, mon mobilier, ma bibliothèque. J'ai préféré garder ces documents d'une époque d'anarchie morale pour l'éducation de mes petits-enfants. J'ai renoncé à ces manœuvres faciles quand j'ai compris leur immoralité.

Les médecins doivent, dans la société nouvelle, donner l'exemple de la probité ; ils doivent chasser de leur temple les « marchands ». Ils doivent avoir à cœur de mépriser et de combattre ceux qui veulent astreindre leur vie à des ristournes, à des pourboires.

Les malades comprendront vite la beauté de notre vie nouvelle ; elle doit avoir la limpidité, la clarté du cristal. Si les malades ne le comprennent pas, tant pis ! La cause domine la question de leur compréhension.

C'est une réciprocité que nous leur devons. Grâce à la radiographie nous voyons leur cœur, leurs poumons, leurs viscères, leur squelette ; le laboratoire nous fait connaître leurs tares héréditaires ou leurs maladies acquises ; nous percevons leurs défaillances physiques ou morales.

Les possibilités que nous avons envers leurs personnes nous créent l'obligation de vivre dans des conditions d'une clarté totale. Le crédit de la dichotomie amenuise le crédit moral du médecin, aussi nécessaire au malade que le médicament.

On ne doit pouvoir supposer que le médecin, qui se penche sur le ventre dou-

(Voir suite page 8.)

ON NOUS INFORME QUE...

Parmi les membres des commissions administratives des départements, nous relevons les noms de MM. les docteurs : TRAPENART Auguste et DILLENSEGER René (Allier) ; LAFARGE Georges (Corrèze) ; ROLAND Henri (Doubs) ; PATAY René (Ille-et-Vilaine) ; MOREL Charles (Lozère) ; GRASSET Raymond (Puy-de-Dôme) ; FAUCHEY Jean ; DUBOS Paul ; GOYENÈCHE Edmond (Basses-Pyrénées) ; BOURIOT Laurent (Hautes-Pyrénées) ; NOURRISSAT Gilbert (Saône-et-Loire) ; DESUEL Paul (Savoie).

MM. PERRIN (de Nancy) et PETGES (de Bordeaux) ont fait savoir à l'Académie qu'ils renouvellent leur candidature au titre de correspondant national dans la première division *(Médecine et spécialités médicales)*.

Le *Journal Officiel* a publié un décret rendant applicable à l'Algérie la Loi du 7 octobre 1940 instituant l'Ordre des Médecins.

La région dans laquelle M. le docteur GRENOILLEAU, directeur régional de la famille et de la santé, exercera ses fonctions comprend les départements de l'Hérault, du Gard, de la Lozère, de l'Aveyron, de l'Aude et des Pyrénées-Orientales.

Par arrêté en date du 18 février 1941 est approuvée l'élection faite par l'Académie de Médecine de M. Serge GAS pour remplir, dans la section des membres libres, la place devenue vacante par suite du décès de M. MEIGE.

Un arrêté du Ministre de l'Intérieur nomme les membres du premier Conseil d'administration de la Croix-Rouge française : Le docteur Louis BAZY, chirurgien des hôpitaux, secrétaire général de l'Académie de Chirurgie ; le comte CLAUZEL, ambassadeur de France ; M. MÉRILLON, ministre plénipotentiaire ; le professeur Pasteur VALLERY-RADOT, membre de l'Académie de Médecine ; le comte DE PERETTI DE LA ROCCA, ambassadeur de France ; M. ROUSSELLIER, conseiller d'Etat ; le général VERDIER.

Mme le docteur POURET, médecin adjoint au sanatorium du Cluzeau (Haute-Vienne), est placée dans la position prévue par la Loi du 17 juillet 1940.

M. le docteur GERARD est nommé médecin adjoint au sanatorium de Trestel (Côtes-du-Nord).

Un cours d'éducation physique a commencé le *lundi 10 février, à 9 heures,* au grand amphithéâtre de la Faculté et se continuera les mercredi, vendredi et lundi suivants, à la même heure, soit au grand amphithéâtre, soit à l'Institut d'Education Physique de l'Université de Paris, 1, rue Lacretelle, où il sera suivi de démonstrations pratiques.

A l'issue de ce cours, il sera délivré un certificat d'assiduité.

Droits à verser : 50 francs. S'inscrire au secrétariat de la Faculté.

M. le docteur CAPPELLE, reçu au concours du médicat des hôpitaux psychiatriques en 1939, est affecté, à titre provisoire, en qualité de médecin directeur à l'hôpital psychiatrique de Fains-les-Sources (Meuse), en remplacement de M. le docteur DOUSSINET, appelé à d'autres fonctions.

Par décret en date du 14 janvier 1941, M. le docteur Paul GIRAUD, professeur de clinique médicale infantile à la Faculté de Médecine de Marseille, est nommé membre du Conseil Supérieur de l'Ordre des Médecins, en remplacement de M. le docteur Jean COMBES, médecin des hôpitaux de Marseille, démissionnaire pour raison de santé.

Mme le docteur HASCHER, inspecteur adjoint départemental d'hygiène des Vosges, est mise en congé sans solde, sur sa demande, à compter du 1er décembre 1940, en application des dispositions de l'article 7 de la Loi du 11 octobre 1940.

Le bureau de la Société de Médecine de Paris, pour 1941, est constitué comme suit : président, M. Georges LUYS ; vice-présidents, MM. LHERMITTE et Marcel JOLY ; secrétaire général, M. A. BÉCART ; secrétaire général adjoint, M. O. LUQUET.

M. le docteur Robert LÉVY, médecin inspecteur de la santé dans le département de Vaucluse est placé dans la position prévue à l'article 7 de la Loi du 3 octobre 1940, à la date du 20 décembre 1940.

La région dans laquelle M. le docteur LAMY, directeur régional de la famille et de la santé, exercera ses fonctions comprend les départements d'Ille-et-Vilaine, des Côtes-du-Nord, du Morbihan et du Finistère.

L'auteur du *Voyage au bout de la nuit* publiera le 28 février un volume inspiré par les circonstances. Titre : *Les beaux draps.* Texte de la bande : *Aux oreilles du ventre !.* Céline, on s'en souvient, avait prédit le désastre, en avait analysé les raisons dans deux livres fameux qui devaient lui valoir la correctionnelle et une condamnation. On peut être assuré que l'auteur de *Bagatelles pour un massacre* ne mâche pas ses mots dans le pamphlet actuellement sous presse. Il y propose, avec cette verve inouïe et dans cette manière épique qu'on lui connaît, des mesures de salut public, des mesures « céliniennes », entièrement originales.

La région dans laquelle M. le docteur VIETTE, directeur régional de la famille et de la santé, exercera ses fonctions comprend les départements de la Loire-Inférieure, de la Mayenne, de Maine-et-Loire, de la Sarthe et de l'Indre-et-Loire.

M. le docteur VERNIER, médecin chef des services antivénériens du département de Seine-et-Oise, est nommé membre du Comité consultatif d'hygiène de France, en remplacement de M. le docteur Jean LACASSAGNE, dont le mandat prendra fin à la date du présent arrêté.

La région dans laquelle M. le docteur GOULLEY, directeur régional de la famille et de la santé, exercera ses fonctions comprend les départements des Bouches-du-Rhône, de Vaucluse, des Basses-Alpes, des Hautes-Alpes, des Alpes-Maritimes et du Var.

La mort du professeur Pierre DUVAL laisse le fauteuil de la présidence au professeur SERGENT. Ce dernier, avec sa netteté de discernement et son esprit de décision, fera honneur à l'Académie.

Ainsi parle le docteur Ch. FIESSINGER qui nous révèle qu'après le départ de M. le professeur BALTHAZARD, le professeur Pierre DUVAL l'avait pressenti pour la fonction du décanat de la Faculté de Paris. Celle-ci ayant le droit de choisir son doyen parmi les praticiens de la Capitale.

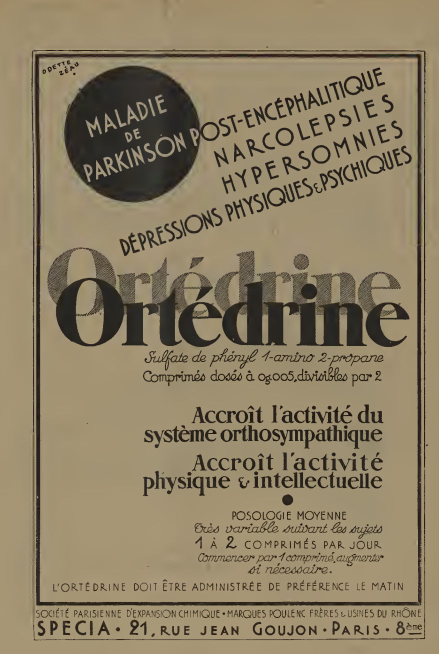
C'eut été un choix heureux, mais, en ce temps-là, on ne parlait pas de révolution. Et c'en eût été une fameuse !

Le docteur FÈGE, médecin capitaine de réserve, ancien président des « Médecins parisiens de Paris », vient d'être nommé chevalier de la Légion d'honneur.

LA RÉFORME DES ÉTUDES MÉDICALES

Une commission de réforme des Etudes Médicales a été instituée par arrêté ministériel de M. le secrétaire d'Etat à l'Instruction publique.

Président, M. Pierre Duval, président de l'Académie de Médecine ; *membres*, MM. Baudouin, doyen de la Faculté de Médecine de Paris ; Maurain, doyen de la Faculté des Sciences de Paris ; Lépine, doyen de la Faculté de Médecine de Lyon ; Mauriac, doyen de la Faculté de Médecine de Bordeaux ; Cornil, doyen de la Faculté de Médecine de Marseille ; Leriche, professeur au Collège de France ; Mondor, professeur à la Faculté de Médecine de Paris ; Pasteur Vallery-Radot, professeur à la Faculté de Médecine de Paris ; Alajouanine, agrégé à la Faculté de Médecine de Paris ; Jean Delay, agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, *secrétaire* de la commission.





Dans le Monde Médical

NAISSANCES

— Michel de FOURMESTRAUX est heureux d'annoncer que le 27 janvier 1941 est née sa petite sœur *Françoise*, petite-fille du docteur J. de FOURMESTRAUX, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Chartres, et du médecin général G. FISCHER.

MARIAGES

— Monsieur Albert MARTINY, chevalier de la Légion d'honneur, Madame Albert MARTINY, Madame GACEY, le docteur Marcel MARTINY, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, et Madame Marcel MARTINY, ont l'honneur de vous faire part du mariage de Mademoiselle Josette MARTINY, leur petite-fille et fille, avec Monsieur Jean SEEMULIER, ingénieur chimiste, I. C. P., croix de guerre. La bénédiction nuptiale leur a été donnée par Monseigneur LOUTIL.

NÉCROLOGIES

— Nous avons annoncé la mort, à Croix-de-Vie (Vendée), du docteur Marcel BEAUDOUIN, ancien interne des hôpitaux de Paris.

Il fut un des fondateurs de la Société préhistorique de France et avait établi, à Croix-de-Vie, dans sa maison, un musée préhistorique qui est une des curiosités du pays et a été respecté par les Allemands. Il a écrit de nombreux articles et publié divers ouvrages, dont un avec son maître TERRIER sur la petite chirurgie et l'anesthésie qui est resté classique.

Le docteur BAUDOUIN était un grand ami de ce journal et il avait récemment publié dans *Pallas* une étude magistrale sur les pierres zodiacales.

A propos des Syndicats Médicaux

(Suite et fin de la page 1.)

1° *Ostracisme contre les hommes précédents.*

C'est, je le sais bien, le propre des révolutions. Ne parlons pas des secrétaires généraux, si combattus par certains et malgré notre amitié et notre reconnaissance pour leur œuvre. Mais, par exemple,, le professeur Vanverts, dont vous avez publié le portrait dans votre dernier numéro, est le prototype de l'honnête homme, parfaitement éclairé et extrêmement bon ; je dirais presque, si j'osais, que c'est un saint homme. Ancien président de la Fédération nationale ; ancien vice-président de la Confédération, leader incontesté et très aimé des médecins du Nord, il eût été à sa place — et dans les premiers — au Conseil de l'Ordre.

2° *Séquestre des biens de la Confédération.*

Ceci ressemble trop au milliard des congrégations, de sinistre mémoire. Est-ce bien la peine de parler de révolution nationale pour faire la pire des choses qu'ait fait le pire des régimes ? On aurait aimé, en tout cas, que des médecins ne fassent pas « cela ».

3° Le dernier point est beaucoup plus important, puisqu'il s'agit de la composition même du Conseil supérieur de l'Ordre.

La Fédération et, après elle, la Confédération, avait été le triomphe de la représentation régionale et, disons-le sans crainte avec un peu de fierté même, de la représentation des éléments humbles, des éléments « travaillant » de la profession.

Le Conseil supérieur actuel, au contraire, est uniquement composé d'officiels, de médecins urbains ou dé gens en place : c'est « la revanche de l'internat ». Des médecins de campagne ou de très petite ville, pas trace ! N'est-il pas à craindre que le Corps Médical ne se trouve bientôt lancé dans les réalisations pseudo-sociales qui lui sont odieuses et qui sont si chères aux Commissions et aux Comités ? Dispensaires ; infirmières visiteuses, etc., etc : il y aurait divorce très rapide, je le crains, entre le Corps Médical et ses dirigeants parisiens.

Tout se tassera, comme le reste. Ce qui importera le plus sans doute, ce qui sera la base solide de l'Ordre, c'est que le choix des hommes de tête soit bien fait pour être incontesté et qu'ils soient, avant tout, des hommes de « caractère ».

Excusez ces quelques aperçus : peut-être auront-ils le mérite, à vos yeux, de venir de quelqu'un qui a été nourri dans le sérail. Mais, probablement, vous en connaissez les détours aussi bien que moi.

Agréez, je vous prie, l'expression de toute ma sympathie et de mon cordial dévouement.

8 janvier 1941.

Dr GOSSART.

ORDRE NATIONAL DES MÉDECINS

Conseil supérieur de l'Ordre

60, boulevard de Latour-Maubourg - PARIS (7e)

COMMUNIQUÉ

Le Conseil supérieur de l'Ordre a tenu sa quatrième session du 1er au 7 février 1941.

Après expédition des affaires courantes d'ordre administratif, le Conseil a spécialement envisagé quelques grands problèmes.

Il a, en particulier, réglé la question urgente des installations des médecins de pays dévastés et des jeunes, et des instructions précises sont envoyées aux Ordres départementaux à cet effet.

Il a continué l'étude approfondie de la retraite.

Il a envisagé un projet de réforme de l'enseignement médical dont l'étude sera poursuivie et un projet de réorganisation de l'exercice de la chirurgie et des spécialités.

Il a mis au point le projet de réglement intérieur auquel le conseiller juridique doit donner son approbation avant qu'il puisse être appliqué.

Le premier *Bulletin Officiel* de l'Ordre est actuellement sous presse ; il contiendra entre autre :

Le Code de Déontologie.

La liste des médecins des différents Conseils départementaux.

Il est rappelé que le bulletin de l'Ordre sera l'organe, non seulement du Conseil supérieur, mais aussi des Conseils départementaux.

LE MONDE... SUR MON MIROIR

Ce n'est qu'un fait d'observation, mais c'est un fait. Les phénomènes cosmiques ont toujours impressionné les hommes parce qu'ils se produisaient en même temps que se déroulaient les guerres ou les convulsions sociales. Ce furent des comètes, des aurores boréales, des saisons meurtrières, des hivers rigoureux, des sécheresses ruineuses, des tornades, des inondations, que sais-je encore ! De mémoire, je citerai les hivers de 1709, de 1889, de 1870, et ceux de ces deux dernières années. Les annalistes sauraient réunir d'autres dates et d'autres faits. Il suffit, pour nous, de retenir de pareilles concomittances sans oser rien en déduire.

Le problème de la paix définitive, de l'entente, de la collaboration génératrice de calme dans les esprits et de la prospérité dans les foyers est un problème plus culturel qu'économique. On oublie toujours cela. On ne parle le plus souvent que du second ; or, c'est le premier qu'il faut résoudre. Cette tâche appartient aux élites.

On désigne comme responsables de nos maux, de notre misère, de notre honte, des personnalités diverses. Ce n'est pas un mal, car il n'est d'autorité qui puisse faire fi de la responsabilité. Ne commettons pas néanmoins la faute de nous en tenir à quelques individualités qui feraient dans l'Histoire figures de boucs émissaires. Ce serait, en plus, de notre part, injustice, lâcheté ou paresse d'esprit. Et cela mérite explication.

Faisons un retour en arrière. Quelle fut l'attitude des journaux avant la guerre ? Combien parmi eux montrèrent le danger qu'une ouverture des hostilités ferait courir à notre pays ? Combien osèrent montrer le rôle de l'Angleterre ? Les plus importants d'entre eux n'étaient que les humbles vassaux d'un gouvernement belliciste qui avait encore sur l'estomac la tranche d'histoire que fut l'entrevue de Munich.

Une censure exécrable baillonnait, en outre, ceux qui voulaient alerter l'opinion, que dis-je, qui tendaient seulement à souligner les fautes commises aveuglément par un parti qui semblait s'être assigné la tâche de précipiter notre pays dans un abîme insondable. Cette censure avait été confiée à quatre ou cinq cents ignares éperonnés qui, répartis dans nos départements, jouaient aux roitelets et coûtaient, pour leur action maudite, dix à quinze millions par mois — de quoi fabriquer bien des avions.

Tout ce monde de bateleurs bâtés, journalistes, censeurs, valets de cour, a bien sa part dans les responsabilités de la guerre et de ses suites. On semble l'oublier volontiers.

La France se cherche. Pour qu'elle se retrouve il lui faudrait mieux se connaître. Elle ne se connaît guère parce que les Français ignorent trop leur histoire.

On avait songé à mieux les renseigner sur le passé de leur pays en vulgarisant l'histoire locale. Tâche indispensable que d'enseigner ce que fut notre grand passé par les épisodes qui se déroulèrent dans le décor familier de nos compatriotes. Il en fut de cette décision comme de toutes celles qui furent, depuis six mois, prises en des heures de lucidité nationale ou tout simplement de bonne volonté.

Ce serait chose commode, pourtant. Manquons-nous d'historiens qui eussent pu, avec célérité, puiser dans nos archives régionales, si riches en ce domaine ? Et comme les enfants de nos écoles auraient pris goût à cette petite histoire révélatrice de notre épopée millénaire. Encore une bonne intention ensevelie.

C'est par la connaissance approfondie de son passé que la France prendrait conscience de son destin. Dis-moi qui tu es et je te dirai où tu vas. Pour le Français de la rue, notre Histoire n'est que contemporaine. Pour d'autres, qui ne sont souvent que partisans, elle remonte jusqu'à 1789. Tout le reste de notre passé n'est que ténèbres ou légendes. Les récits déclamatoires de nos manuels et les conclusions d'archivistes malfaisants en sont la cause.

L'enseignement de notre Histoire a été faussé avec intention par des jacobinards et avec des données fausses on ne peut rien construire qui soit raisonnable, conforme à la vérité, productif de résolution heureuse. Quand nous recherchons les causes de la nuit où nous sommes, n'oublions pas le rôle des mauvais maîtres.

C'est sans doute parce que nous sommes tant ignorants de notre Histoire que nous n'osons faire un pas en avant par crainte d'effectuer trois pas en arrière, à la mode des processionnaires d'Esternach.

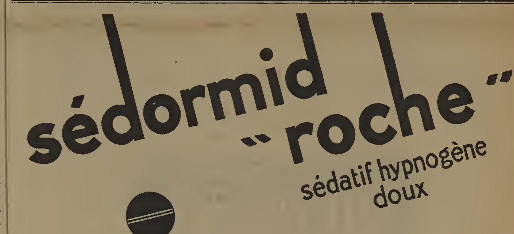
Comme on parle de Révolution nationale, ne craint-on pas d'aller trop loin ou de retourner en arrière à la faveur de mots dont la signification se serait modifiée au gré des passions ou des doctrines ?

On manque de sincérité, disions-nous l'autre jour. On manque aussi de clarté. Il ne suffit pas de dire qu'on se rassemble. Il faut encore qu'on sache explicitement pourquoi et autour de qui on se réunit. On jongle avec les mots, les programmes. Ce n'est qu'avec de la clarté qu'on convaincra les hommes et qu'on construira une paix solide. Qui donc osera dire une bonne fois : « Voilà, en trois lignes, ce que nous voulons, pourquoi nous le voulons et comment nous voulons que cela soit. »

Une révolution est toujours destructrice d'un ordre existant. Qu'on dise ce qu'on veut détruire. Une révolution doit être aussi constructrice. Qu'on énonce clairement les principes de l'ordre futur. Comme ceux auxquels s'adressait la phi-

(Suite page 6.)









LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite de la page 5).

lippique de Démosthène, nous allons tous demandant ce qu'il y a de neuf et où l'on va. Et si tout le monde va le demandant, c'est parce que tout le monde l'ignore.

Obscurité, cacophonie, incohérence, voilà comment on peut désigner le présent ; le pire est qu'hier pouvait déjà être désigné ainsi. Ça ne va pas. Et le dramatique du phénomène tient à ce fait que c'est pendant qu'un adversaire en armes et victorieux tient notre maison que nous discutons des moyens de la mettre en ordre. Vichy ? Paris ? Vous parlez si de cela, on se préoccupe peu quand il s'agit de la France.

Le plus bel exemple de l'incohérence, que dis-je : de l'anarchie de l'heure, nous l'avons tous dans notre poche, c'est notre carte de ravitaillement. Il n'est personne qui la comprenne suffisamment pour pouvoir s'en servir utilement. C'est un casse-tête chinois. C'est à croire qu'elle est l'œuvre d'un pensionnaire de Ville-Evrard.

Elle ne sert au surplus qu'à faire des dupes, car celui qui croit qu'elle lui permettra de se nourrir s'aperçoit bientôt qu'elle ne lui sert de rien. Si, au lieu de contenir des tickets de beurre ou de savon, elle contenait des tickets d'ortolans, elle serait plus honnête. Car on sait bien qu'on ne peut donner à tous des ortolans. Mais comme il n'y est fait mention que de farineux et de matières grasses, on espère qu'on aura, grâce à elle, de ceci et de celles-là. Or, on ne peut pas s'en procurer davantage que s'il s'agissait d'ortolans. On dit que l'illusion fait vivre. Je dis qu'on meurt aussi d'illusions perdues.

Tout le monde conviendra que le ravitaillement est un problème ardu. Mais le fonctionnement des tickets est d'un contrôle impossible. Etablir les besoins de la population sur le papier est une chose, les satisfaire en est une autre. On s'en aperçoit bien.

Il semble qu'on cherche à augmenter les difficultés en n'ouvrant les boutiques qu'à certaines heures, en variant à l'infini les attributions des tickets, en tolérant que des marchands ne cherchent qu'à approvisionner leur ménage et celui de leurs amis, en décrétant en catimini les dates où les tickets seront périmés, etc. Tout cela va comme je te pousse. C'est l'anarchie. Et c'est d'elle que le marché noir est né... et qu'il prospère.

Le blocus n'est pas une arme nouvelle. Si nous écrivions l'an passé que la disette serait, quelle que soit la marche de la guerre, une arme redoutable, nous n'étions pas touché d'une grâce divine. Toute intelligence modestement humaine pouvait la prévoir. On s'est prémuni contre elle en Allemagne. Pourquoi, en France, ceux qui avaient la responsabilité de la conduite des affaires de l'Etat ne l'ont-ils pas prévue ? Par définition, ils n'étaient pas sots. Donc, ils sont coupables.

Ce que nous savons de l'Histoire nous a appris que le contre-blocus, qui répondit à celui décrété par Napoléon Ier, avait mis les savants en quête de moyens. C'est ainsi que naquit le sucre de betterave, découvert d'ailleurs en cette Allemagne qui, depuis, a fabriqué bien des ersatz dont elle ne s'est pas mal trouvé.

Il y a quelques mois, on annonçait en France qu'on allait faire de l'huile avec les pépins de raisin. Nous nous en sommes réjouis. Nous avons même tiré quelque fierté de cette découverte. Est-ce que celle-ci n'était qu'illusoire, car le silence s'est fait là-dessus et l'huile disponible en est restée aux quelques centilitres distribués à des consommateurs privilégiés. L'émulation paraît, elle-même, s'être éteinte chez nos savants. Et c'est là aussi un signe des temps.

J. CRINON.

OPINIONS...

De la tenue... en tenue

Il est encore assez fréquent de rencontrer dans Paris des militaires français en tenue.

Qu'ils appartiennent au Service de Santé, n'est qu'un fait accessoire, résultant nécessairement de l'occupation, et qui m'autorise à en parler dans ces colonnes — mais cela n'a rien à voir avec mes doléances qui seraient, hélas ! très certainement justifiées s'il s'agissait de soldats d'une arme quelconque.

Le dernier que j'ai rencontré — un soir dans le métro — accompagné d'un civil jeune et correct, se caractérisait ainsi : cheveux trop longs et calot à pointes rentrées (je passe vite, car ces points sont, paraît-il, obligatoirement caractéristiques de notre troupier) ; socquettes rayées multicolores rabattues sur la tige du brodequin ; col de capote moitié relevé, par derrière, et déboutonné par devant pour encadrer un exquis cache-col de soie bleu ciel, lequel encadrait à son tour une figure sympathique...

Me suis-je trompé en croyant lire sur ce franc visage qu'on ne lui avait jamais fait observer l'incorrection de sa tenue ?

Nous observons tous la tenue des troupes d'occupation et je n'insisterai pas sur la comparaison qui s'impose trop fréquemment ; nos soldats ont ici des chefs, ceux-ci pourraient sans doute leur mettre les points sur les i, en cinq minutes d'explication, et leur dire en deux mots que, quand on a le rare honneur de porter l'uniforme français en zone occupée, on doit le faire avec dignité.

Chacun cherche ce qu'il peut faire « dans sa sphère » pour contribuer au redressement français : le soldat en uniforme peut, à tout le moins, rectifier sa tenue, tous ceux qui le croisent dans la rue ne l'en considéreront qu'avec plus de sympathie ; quand au médecin mobilisé, son chef, il pourrait lui expliquer l'intérêt de cette rectification... peut-être même, se risquer à lui en donner l'ordre ?

J. BIBARD, ingénieur.

PAR SA CULTURE, PAR SON SACERDOCE, LE MÉDECIN DOIT COMPTER PARMI LES LUMIÈRES DE LA CITÉ.



A l'Académie de Médecine

A propos des substances adjuvantes et stimulantes de l'immunité et de leurs applications, par G. Ramon.

Un nouveau chapitre d'immunologie était ouvert il y a quinze ans : celui des substances adjuvantes et stimulantes de l'immunité qui, injectées en mélange avec l'antigène vaccin spécifique, permettant d'accroître, dans des proportions plus ou moins considérables l'immunité que ce dernier est capable d'engendrer.

Au tapioca, qui, en premier lieu, avait été choisi après de nombreuses expériences pour accroître, chez le cheval, l'immunité antitoxique sont venus s'ajouter le chlorure de calcium, les corps gras, la gélose, etc., et tout dernièrement le tannin.

Le principe de l'addition de substances variées à l'antigène dans le but d'accroître l'immunité qu'il provoque a été appliqué en premier ressort à l'immunisation des chevaux producteurs de sérums antitoxiques. On a pu obtenir ainsi grâce également à l'emploi des anatoxines, des sérums antidiphtériques et antitétaniques de valeur antitoxique très élevée, inconnue jusqu'alors et cela en un temps record. Ces sérums permettent de réaliser dans des conditions les plus commodes et les plus favorables, le traitement spécifique de la diphtérie et du tétanos. En outre, le sérum antitétanique de haut pouvoir antitoxique a conduit à une nouvelle préparation : la « solution d'antitoxine tétanique » qui, dans la prévention du tétanos, diminue très notablement les risques d'accidents sériques si elle ne les fait pas disparaître totalement.

L'emploi des substances adjuvantes de l'immunité a encore abouti au perfectionnement des méthodes de vaccination contre le charbon et contre le rouget.

Toujours sur le même principe des facteurs d'accroissement de l'immunité, a été également basée la préparation des « vaccins associés » dans la composition desquels entrent par exemple, une ou plusieurs anatoxines et un vaccin microbien tel que le vaccin antitypboparatyphoïdique qui dans ce cas, joue à la fois le rôle d'antigène spécifique et celui de substance stimulante à l'égard de l'immunité provoquée par les anatoxines. Les vaccinations associées de diverses formules sont obligatoires dans l'armée française (1936), chez l'enfant (depuis novembre 1940). Elles sont systématiquement pratiquées dans certaines armées étrangères. Les très nombreux renseignements acquis, à l'heure actuelle, à l'occasion d'une pratique s'étendant à des millions d'individus confirment la méthode des vaccinations associées dans son efficacité et dans son innocuité et autorisent à la considérer, sans contredit, comme la méthode de choix pour réaliser la prophylaxie simultanée, individuelle et collective, de plusieurs maladies infectieuses parmi les plus redoutables.

Tel est, à ce jour, le bilan sommairement dressé, et pour le principal, des acquisitions dues au substances adjuvantes et stimulantes de l'immunité.

Ce bilan est, pour une très grande part, français. En effet, qu'il s'agisse du principe même des substances stimulantes, qu'il s'agisse de leurs applications telles que la production rapide et intensive des sérums antidiphtériques et antitétaniques de haute valeur antitoxique, la mise au point de certaines préparations comme la solution d'antitoxine tétanique, les perfectionnements aux vaccinations contre le charbon et le rouget, les vaccinations associées, etc., toutes ces acquisitions sont issues de découvertes françaises au même titre que la méthode de floculation universellement employée dans les laboratoires pour le titrage *in vitro* des toxines et des antitoxines par exemple au même titre que les anatoxines diphtérique, tétanique, les anavenins, les anatoxines en général qui donnent tant de commodités pour l'immunisation de l'homme et des animaux, au même titre que la méthode anatoxique de vaccination antidiphtérique qui, à peine établie, a été adoptée dans le monde entier et qui partout où elle a été systématiquement employée et plus peut-être dans les autres pays qu'en France, s'est montrée capable de diminuer considérablement la morbidité et la mortalité par diphtérie, au même titre encore que la vaccination antitétanique qui a déjà porté ses fruits durant la présente guerre et qui avait, dès le temps de paix, fait disparaître le tétanos dans les effectifs équins de la cavalerie française, au même titre enfin que les nouveaux procédés thérapeutiques comme la séro-anatoxithérapie antidiphtérique, comme la séro-anatoxithérapie antitétanique, etc., qui en faisant succéder, sans inconvénients, l'immunité active à l'immunité passive chez les malades, contribuent au succès du traitement et rendent plus complète et plus durable la guérison.

Il y a là en définitive, tout un ensemble de créations, de réalisations françaises qui ont transformé et rénové, en l'espace de quelques années, l'immunologie théorique et pratique et qui sont profitables au pays comme à l'humanité toute entière. Si certains sont, en France, tentés de l'oublier on s'en souvient à l'étranger tout près comme très loin de nous. Chaque jour en apporte un témoignage nouveau et manifeste. Ce fait, sans doute bien minime en soi, au milieu de tant d'événements d'une importance jamais égalée dans l'Histoire, n'en est pas moins significatif, il doit « accroître et stimuler » lui aussi notre foi dans les destinées du Pays.

Ces considérations ont été développées parce que comme l'a dit Pasteur : « L'homme de science doit avoir avant tout la préoccupation de tout ce qui peut faire la gloire de la Patrie. C'est à elle qu'il doit reporter, surtout lorsqu'elle traverse une période d'immense détresse, l'influence que ses travaux peuvent avoir dans le monde. »

A l'époque actuelle, il est bon de s'élever contre beaucoup de préjugés qui ont pendant longtemps régné au sujet de la consommation de certaines viandes.

Les *chairs de bouc et de chèvre* ne pouvaient être vendues jadis, nous apprend M. Martel dans le *Bulletin de l'Académie de Médecine*, par la corporation des bouchers de Rouen (1487) et ceux qui enfreignaient cette partie des statuts voyaient saisir les viandes mises en vente pour être attribuées aux prisons. La viande de veau ayant moins de quinze jours était déclarée insalubre. Le *belin* (« mouton à couilles », dit le texte) ne pouvait être vendu qu'à une époque définie de l'année. A Evreux, les chairs de *chèvre, bouc* et *daim* devaient être vendues à part, hors la Halle (1490), en une sorte d'étal de basses viandes. Les *viandes de vache et de taureau* étaient jadis mises à l'index parce que inférieures et défectueuses. Et aujourd'hui la viande de taureau est recherchée par les fabricants de saucissons et chair à saucisses, quand ce n'est pas par les bouchers.

Au sujet *de la viande de cheval*, les mesures interdisant son usage ont été pendant des siècles en vigueur. Elles émanaient toutes de l'Eglise catholique : Lettre de Grégoire III, pape à Saint-Boniface, chargé d'évangéliser la Germanie en 732; Lettre de Zacharie I[er], pape au même archevêque vers 741 ; Concile de Northumberland en 787... A ces époques éloignées, on voyait dans l'hippophagie un reste de paganisme, car dans la mythologie scandinave on sacrifiait des chevaux blancs au dieu Odin et à la désse Freyja. C'est seulement, en 1807, que le Danemark fait revivre l'hippophagie : celle-ci peu à peu se propage en Europe, sauf en Grande-Bretagne. Il faut dire que les périodes de disette et surtout la dureté des sièges ont singulièrement contribué à prouver que la consommation de la viande de cheval était sans aucun danger, comme l'avait d'ailleurs établi l'usage constant de la viande de cheval chez divers peuples (Géorgie, Perse, Tartarie...). On se plaît à rapporter que le jour de la délivrance de Nancy assiégé (1477), le roi René II (Bexon : *Histoire de la Lorraine*) pu voir au cours de son entrée, sur son passage, des tas de têtes de chevaux, de chiens, de chats et de rats attestant la consommation des diverses viandes par les bourgeois de la ville. Au sujet du siège de Paris (1593), au temps de la Ligue, on trouve dans le *Discours de la satire Ménippée* : « Nos banquets sont d'un morceau de vache pour tout mets, bien heureux qui n'a pas mangé de chair de cheval ou de chien. » Enfin faut-il rappeler qu'au siège de Paris (guerre de 1870-1871), la consommation du cheval devint une pratique courante, à défaut d'autres viandes ? On peut dire que cette pratique forcée a contribué à donner à l'hippophagie, créée en 1866, une remarquable vitalité.

Les obésités d'origine hépatique

Les malades au foie insuffisant sont souvent des obèses, d'autant plus difficiles à traiter que leur sensibilité aux médicaments est très grande.

Il faut, chez eux, atteindre un double but : accélérer le métabolisme des lipides et aider au travail du foie. Opo-dinitra atteint ce double but, grâce à sa dinitrophényl lysidine et à son extrait hépatique.

A la dose d'un comprimé par dix kilos de poids corporel, opo-dinita est le traitement le plus physiologique de l'obésité des hépatiques.

Lettre d'un médecin de province

(Suite de la page 2)

loureux de l'enfant, sur la douleur pelvienne de la mère, va escompter la confiance de la famille inquiète et percevoir dans quelques heures, avant même que l'opéré ne soit éveillé, une rémunération occulte comme ravitailleur intéressé de la salle d'intervention.

Nous sommes à l'heure du « meâ-culpâ » et du redressement. Il faut savoir si nous voulons nous redresser, si les élites, dont nous nous flattons d'être un des éléments, vont donner aux classes rurales et ouvrières l'exemple des hautes vertus qui sont dorénavant nécessaires à notre race.

Il ne s'agit pas de faire demain des efforts non rétribués, de compromettre la vie matérielle des nôtres, de faire vœu de misère. Il s'agit de nous faire rétribuer pour ce que nous faisons ; de ne plus accepter de pourboires pour des « envois » de malades. Il s'agit d'oser nous faire honorer comme il convient pour notre compétence, notre présence, notre argumentation lors de la longue visite du maître appelé en consultation, il s'agit d'oser présenter notre relevé d'honoraires pour notre assistance à l'acte opératoire où un mot de nous, en présence d'une défaillance d'un myocarde ou d'une surrénale que nous connaissons, peut être plus utile à l'opéré que l'acte opératoire lui-même ; il s'agit de prendre coutume de nous faire régler nos visite à la maison de santé.

Il faut nous faire rétribuer pour ce que nous faisons et en finir une bonne fois pour toutes non seulement avec nos propres profits de dichotomie, mais avec la dichotomie des autres.

Un médecin qui ne présente pas, à la fin d'un traitement opératoire, un relevé d'honoraires comportant sa présence à l'intervention et les honoraires de ses visites, permet au malade et à la famille de faire des hypothèses fâcheuses au sujet du caractère occulte de sa rémunération, à moins que, d'un commun accord, sur le relevé du chirurgien, les actes du médecin ne fassent l'objet d'un chapitre spécial. Une profession qui se flatte de recevoir des honoraires doit ignorer les ristournes clandestines des maquignons.

L'Ordre des Médecins imposera sa décision ; elle est nécessaire. S'il ne parvenait pas à l'imposer, la situation de la chirurgie deviendrait grave. L'Etat, instruit du barème des honoraires vitaux d'intervention par les tarifs des assurances sociales et des cliniques mutualistes, arbitrerait vite la question : la chirurgie, thérapeutique de nécessité et d'urgence, cesserait d'être un élément individuel de la vie médicale, elle serait étatisée. Si la dichotomie se convulse contre son destin, elle tuera la chirurgie individuelle.

Léon BRUEL.

Meteoropathologie articulaire

Les rbumatisants chroniques « sentent » venir la neige : leurs articulations deviennent douloureuses et le froid humide les rend particulièrement sensibles.

De telles douleurs seront évitées en ayant recours au rhodanate de potassium rhocya à la dose de dix à vingt gouttes avant cbacun des trois repas. Mieux que l'iodothérapie, et sans ses inconvénients, la rbodanothérapie fait disparaître les troubles articulaires douloureux dus à la mauvaise saison.

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

LA GALE AUGMENTE A PARIS NOUS AFFIRME LE DOCTEUR MAURICE PIGNOT. — *(Bulletin de l'Académie de Médecine.)*

Cette augmentation est évidente ainsi que le prouve les chiffres suivants : en 1938, 6.194 ; en 1939, 7.914 ; en 1940, 24.664.

Il est important de comparer le début de 1940, avec les derniers mois de cette même année : janvier, 1.519 ; février, 1.357 ; mars, 1.380 ; avril, 1.244 ; mai, 1.095 ; juin, 595 (exode) ; juillet, 984 (exode) ; août, 1.952 ; septembre, 2.400 ; octobre, 4.099 ; novembre, 4.365 ; décembre, 3.690 ; soit au total : 24.664.

L'ECTODERMOSE ÉROSIVE PLURI-ORIFICIELLE, professeur Noël FIESSINGER. — *(Journal des Praticiens.)*

L'évolution de cette affection se fait rapidement en un seul cycle. Elle guérit complètement en quinze et vingt et un jours, sans complication et par ailleurs sans récidive.

L'absence de documentation sur la nature exacte de cette maladie rend par la force des choses toute délimitation étiologique difficile. Mais il reste dans sa classification morbide encore des incertitudes.

La fièvre apbteuse des bovins offre plus d'une analogie avec l'affection que nous venons d'étudier chez l'homme. Cette affection est, semble-t-il, attribuable à un ultra-virus, que peuvent propager le lait, le sang, les urines, la salivation des animaux toucbés. Mais surtout cliniquement, elle se traduit, après une poussée infectieuse du début, par une stomatite vésiculo-érosive, par une éruption vésiculo-érosive des onglons et du trayon. Ce caractère de diffusion sur les muqueuses ou l'épiderme para-muqueux rapproche la maladie apbteuse des bovins de l'ectodermose érosive pluri-orificielle de l'homme. Seulement la maladie est plus vésiculaire qu'érosive. On sait bien que la stomatite apbteuse de l'homme ne rentre pas dans ce groupe, en raison des insuccès expérimentaux du passage de l'bomme à l'animal (H. Valère). Mais il faut reprendre cette étude à l'occasion de l'ectodermose érosive et recourir à l'inoculation des produits septiques dans la pulpe de la patte postérieure du cobaye. Or l'inoculation au lapin ne suffit pas encore pour nier le rapport possible, non avec les aphtes de l'homme, mais avec la maladie aphteuse des bovins.

LES ROUGEOLES D'HIVER

par le Dr Coste

La rougeole, en toute saison, est redoutable par la fréquence et la gravité de ses complications pulmonaires. C'est là une notion classique qui rend impardonnable toutes abstention ou nonchalance thérapeutique.

Mais, lorsqu'une épidémie se produit en plein hiver, le risque de broncho-pneumonie est considérablement augmenté. L'infection morbilleuse, même bénigne, met l'organisme en état de moindre résistance vis-à-vis des infections secondaires ; le moindre refroidissement déclenchera l'apparition de manifestations pulmonaires brutales et graves.

Maintenir la chambre du malade à une température constante de 18° est bien ; ce n'est cependant qu'une simple précaution, bien difficile à mettre en œuvre cette année ! Les bouillottes chaudes dans le lit, les boissons chaudes, la révulsion préventive sont à recommander, mais nous pouvons faire plus.

L'érythrothérapie, d'application facile et sans contre-indications, nous permet en effet, d'atténuer la virulence du virus morbilleux : de ce fait, elle raccourcit l'évolution, favorise la défense de l'organisme et prévient les complications.

En hiver, plus qu'en toute autre saison, nous devons donc administrer à nos rougeoleux deux à quatre gouttes d'érythra par année d'âge, toutes les quatre heures. Nous aurons alors fait le traitement le plus efficace pour que, malgré le froid, une rougeole bénigne à son début, le reste jusqu'à sa guérison.

ORDRE DES MÉDECINS

Composition des Conseils départementaux

SEINE. — *Président* : M. Lemierre, André (de Paris).
Membres : MM. Beau, Henri (de Paris) ; Bidegaray (de Courhevoie) ; Dansaert, P. (de Saint-Denis) ; Drouet, Georges (de Paris) ; Lécbelle, Paul (de Paris) ; Lenègre-Thourin (de Paris) ; Lenormant, Charles (de Paris) ; Leroux, Louis (de Paris) ; Lumière, F. (de Paris) ; Oberlin, Serge (de Paris) ; Rabut, Robert (de Paris) ; Regaud, Jean (de Paris) ; Sorin, Louis (du Bourget) ; Wolfromm, G. (de Paris).
SEINE-ET-OISE. — *Président* : M. Ducuing, Jean (de Versailles).
Membres : MM. Larget, Maurice (de Saint-Germain) ; Humhel, Louis (de Poissy) ; Mackiewicz, Charles (de Juvisy) ; Bisot, André (de Forges-les-Bains) ; Butin, Georges (de Pontoise) ; Breton, Marc (de Pontoise) ; Grenier, Jacques (de Maisons-Laffitte) ; Lumière, Max (d'Argenteuil) ; Remilly, André (de Versailles) ; Dresch, Pierre (de Rambouillet) ; Bravy, Marcel (de Rosny-sur-Seine)
AIN. — *Président* : M. Duhy (Bourg-en-Bresse).
Membres : MM. Pélicand, Louis (Bourg) ; Convert, Pierre (Bourg) ; Girardot, Philippe (Belley) ; Brette, Paul (Hauteville) ; Rigaud (Saint-Rambert) ; Desbos, Clément (Trevoux).
AISNE. — *Président* : M. Lemarchal (Laon).
Membres : MM. Bachy (Saint-Quentin) ; François, Paul (Bohain) ; Glorion (Château-Thierry) ; Marquet (Soissons) ; Mathie (Saint-Quentin).
ALLIER. — *Président* : Dufour, Paul (Vichy).
Membres : MM. Tahutin, Maurice (Moulins) ; Mercier, Pierre (Montluçon) ; Perrin, Albert (La Palisse) ; Joseph Gibert (Commentry) ; Dessert, Marius (Montaiguet) ; Huguet, Georges (Saint-Pourçain) ; Walter, Henri (Vichy).
ALPES-BASSES. — *Président* : M. Jonve, Paul (Digne).
Membres : MM. Caire (Manosque) ; Devars (Barcelonnette) ; Nalin (Forcalquier) ; Tron (Forcalquier).
ALPES-HAUTES. — *Président* : M. Coronat (Gap).
Membres : MM. Blanc, Eugène (Embrun) ; Mayoly (Gap) ; Para (Chabottes) ; Taravellier (Briançon).
ALPES-MARITIMES. — *Président* : M. Figueira (Nice).
Membres : MM. Barillet (Antibes) ; Bourgeois-Gavardin (Cannes) ; Bufnoir (Cannes) ; Carcopino (Nice) ; Carlotti, Ph. (Nice) ; Colomban (Grasse) ; Giovanni (Nice) ; Lafarge, Jean (Nice) ; Senes (Vallauris).
ARDÈCHE. — *Président* : M. Bourret (Privas).
Membres : MM. Bouzol (Cbeylard) ; Cadet (Tournon) ; Cleu (Aubenas) ; Giraud (Annonay) ; Tourasse (Saint-Agrève).
ARDENNES. — *Président* : MM. Baudoin (Charleville).
Membres : MM. Belotte (Vivier-au-Court) ; Maquet (Grand-Pré) ; Martin, André (Revin) ; Tilman, P (Charleville) ; Vassal, Louis (Charleville) ; Vilte, Henri (Vrigne-aux-Bois).
ARIÈGE. — *Président* : M. Lestrade (Foix)
Membres : MM. Nigoul (Saverdin) ; Roquejoffre (Pamiers) ; Roques, Fr.-I. (Mirepoix) ; Brunet (Foix).
AUBE. — *Président* : M. Gur (Troyes).
Membres : MM. Chazelnoel (Plancy) ; Blouet (Troyes) ; Lefehvre, A. (Bar-sur-Aube) ; Mauguière, André (Troyes) ; Pucheu (Romilly).
AUDE. — *Président* : M. Gibert, Martial (Narbonne).
Membres : MM. Artigues, Pierre (Narbonne) ; Coffinières, Jacques (Castelnaudary) ; Fouchet, P. (Lézignan) ; Lalaurie (Cuxac-d'Aude) ; Prax, A. (Limoux) ; Soum, Pb. (Carcasonne).
AVEYRON. — *Président* : M. Garrigues (Rodez).
Membres : MM. Bonnefous (Rodez) ; Capoulade (Espalion) ; Cochy de Moncan (Saint-Sernin) ; Lagarde (Decazeville) ; Olier (Aguessac) ; Verdier, André (Millau).
BOUCHES-DU-RHONE. — *Président* : M. Mourgues (Marseille).
Membres : MM. Charpin, Elisée (Aix) ; Chassy, Jean (Arles) ; Comhes, Jean (Marseille) ; Fiolle, Paul (Marseille) ; Laplane, Louis (Marseille) ; Leroy, Edgar (Saint-Rémy) ; Marcorelles, Amédée (Marseille) ; Moiroud, Pierre (Marseille) ; Simon, Jean (Marseille) ; Vallette, P. (Marseille).
CALVADOS. — *Président* : M. Lecornu, Pierre (Caen).
Membres : MM. Cailloue (Falaise) ; Colombe (Lisieux) ; Gallot, Georges (Honfleur) ; Le Rasle, Henri (Caen) ; Moles, R. (Cabourg) ; Serre (Colombelles).
CANTAL. — *Président* : M. Girou (Aurillac).
Membres : MM. Delort (Saint-Flour) ; Dupuy, Raymond (Aurillac) ; Mezard, Jean (Aurillac) ; Talandier (Mauriac).
CHARENTE. — *Président* : M. Brothier. Oscar (Villefagnan).
Membres : MM. Decressac, Jean (Angoulême) ; Duroselle (Angoulême) ; Fau, Georges (Cognac) ; Girard, I.-L.-M. (Confolens) ; Harmand (Cognac).
CHARENTE-INFÉRIEURE. — *Président* : M. Barraud, Georges (Chatelaillon).
Membres : MM. Demarque, Raymond (Rochefort) ; Hude, Henri (Saintes) ; Jonchères, Jean (Saintes) ; Muffat, René (Saintes) ; Monod, Max (Saintes) ; Torlais, Jean (La Rochelle).
CHER. — *Président* : M. Eschhach, Henri (Bourges).
Membres : MM. Chamaillard, Pierre (Aix-d'Angillon) ; Marchand, I.-M. (Sancergues) ; Pasquet (Bourges) ; Vion, Robert (Mehun-sur-Yèvre) ; Malgras, Pierre (Bourges).
CORRÈZE. — *Président* : M. Lacoste, Jacques (Tulle).
Membres : MM. Belcour (Ussel) ; Coussieu, Pierre (Brive) ; Fleyssac (Treignac) ; Verdeaux (Bugeat).
CORSE. — *Président* : M. Da Passano, Jean (Ajaccio).
Membres : MM. Abbatucci (Bastia) ; Colombani (Ile-Rousse) ; Dufour, Paul (Bastia) ; Suzini, Marc (Sartène) ; Vincentelli (Calenzana).
COTE-D'OR. — *Président* : M. Petitjean (Dijon).
Membres : MM. Deguignand, Louis (Dijon) ; Florentin (Brétigny-en-Dijon) ; Fonteray, Jean (Mont-Saint-Jean) ; Jasey, Marcel (Saumur-en-Auxois) ; Megret, Robert (Dijon) ; Poisot, Marcel (Beaune).
COTES-DU-NORD. — *Président* : M. Hutin (Guingamp).
Membres. : MM. Blecon, M.-S. (Uzel) ; Druais, Jacques (Saint-Brieuc) ; Legrand, Lucien (Dinan) ; Le Gueut, François (Tréguier) ; Pedron, A. (Saint-Brieuc) ; Tessier, Gustave (Saint-Brieuc).
CREUSE. — *Président* : M. Bresard (Guéret).
Membres : MM. Butaud, Jean (Bourganeuf) ; Dupic (Aubusson) ; Ladure (Boussac) ; Montagne (Chamhon-sur-Voueïze).
DORDOGNE. — *Président* : M. Gargaud, Pol (Périgueux).
Membres : MM. Debenais, Henri (Roche-Chalais) ; Deguiral, R.-E. (Sarlat) ; Durieux, Jean (Thiviers) ; Gaillard, H.-P. (Périgueux) ; Lacoste, Georges (Périgueux) ; Pautrier (Clairvivre) ; Du Seutre, Marie-Auguste (Bergerac).
DOUBS. — *Président* : M. Baufle (Besançon).
Membres : MM. Duvernoy (Valentigney) ; Gomet (Besançon) ; Perequin, S. (Seloncourt) ; Picard, père (Morteau) ; Robin, Victor (Montbrisson) ; Tisserand (Besançon) ; Volmat (Besançon).
DROME. — *Président* : M. Coste, J. (Anneyron).
Membres : MM. Chevalier-Seyvet (Romans) ; Didier, L. (Bourg-de-Péage) ; Eynard, G. (Saint-Nazaire-en-Royans) ; Morel, J. (Romans) ; Perrier (Valence).

(A suivre.)

L'ASTHÉNIE DES SURMENÉS

par le Dr A. MERCIER

Les soucis, le surmenage physique, les affections rhino-pharyngées, dues à la mauvaise saison, constituent une triple cause d'asthénie, entravant singulièrement la vie habituelle du malade.

Cette asthénie est souvent plus marquée le matin et entraîne une céphalée qui persiste plus ou moins longtemps dans la journée. Le diagnostic est facile, la thérapeutique est plus malaisée.

Les traitements classiques (acide phosphorique, aspirine, etc...) réussissent bien rarement, et l'on était assez désarmé jusqu'à l'apparition du noréphédrane. Ce corps est un stimulant énergique des centres nerveux, à action douce et progressive. Ces qualités l'ont fait considérer en Amérique comme le spécifique de la neurasthénie.

Nous pouvons en France mettre en œuvre cette thérapeutique en administrant, chez l'adulte, un à trois comprimés de corydrane (acétyl-salicylate de noréphédrane) par jour.

A ces malades asthéniques, chez qui la gamme des remontants et des analgésiques usuels reste sans effet, nous conseillons : « Prenez plutôt un comprimé de corydrane. »

FÉDÉRATION
des Associations amicales de Médecins du front

2, rue Dupuytren - PARIS-VIe

Le Conseil de la Fédération des Associations Amicales de Médecins du Front, réuni le 6 janvier 1941, a décidé, à l'unanimité de ses membres, de porter à la connaissance de M. le secrétaire d'Etat à la Santé publique et de Messieurs les membres des conseils de l'Ordre des Médecins, ainsi qu'à celle de la presse médicale, l'ordre du jour ci-dessous concernant l'application de la Loi sur les médecins étrangers, de celle sur les juifs, ainsi que du Décret sur les nouvelles installations médicales.

Il a, d'autre part, émis trois vœux dont on voudra bien trouver également le texte ci-dessous :

Pour la Fédération, le secrétaire général,
Dr Raymond Tournay.

Le Conseil de la *Fédération des Sociétés Amicales de Médecins du Front*, réuni le 6 janvier 1941, à Paris, a décidé d'adresser à M. le secrétaire général à la Santé publique et aux membres du Conseil supérieur et des Conseils départementaux de l'Ordre des Médecins, l'ordre du jour suivant, approuvé par l'unanimité de ses membres.

***

La *Fédération des Sociétés Amicales de Médecins du Front* attire très respectueusement, et très fermement, l'attention de M. le secrétaire général à la Santé publique et celles de Messieurs les membres du Conseil supérieur et des Conseils départementaux de l'Ordre des Médecins sur les points suivants :

1° Le Maréchal de France, Chef de l'Etat, a, le 16 août 1940, décrété :

Article premier. — *Nul ne peut exercer la profession de médecin... s'il ne possède la nationalité française* à titre originaire comme étant né de parents français.

Art. 2. — Sur proposition du secrétaire général à la Santé publique, un Décret, contresigné par le Ministre, secrétaire d'Etat à la Famille et à la Jeunesse, *peut autoriser* ceux qui ne remplissent pas les conditions prévues par l'article premier à exercer la médecine en France :

a) S'ils ont scientifiquement honoré leur patrie d'adoption ;

b) S'ils ont servi dans une unité combattante de l'armée française au cours des guerres de 1914 ou 1939.

Or, depuis plus de quatre mois que le texte de cette Loi de l'Etat concernant l'exercice de la médecine a été publié au *Journal Officiel*, la Loi n'est pas encore appliquée intégralement : presque tous les médecins étrangers sont restés sur place, ou sont revenus à leurs anciens postes, continuant d'exercer comme auparavant.

D'autre part, *la Circulaire du 27 novembre 1940*, signée du secrétaire général à la Santé, *allonge la liste des cas, spécifiés par la Loi du 16 août, dans lesquels les médecins étrangers seront autorisés à exercer.* Il s'agit, « outre ceux prévus par la Loi », des cas où le postulant, pour une cause quelconque, s'est profondément intégré à la communauté française.

Cette nouvelle disposition, si elle était interprétée un peu arbitrairement et dans un sens trop large, *risquerait de réduire à néant la portée de la Loi du 16 août 1940.*

La Fédération des Médecins du Front *insiste également pour qu'une extension abusive ne soit pas donnée au terme* « Unité combattante », unité combattante ne pouvant s'entendre que d'une *unité effectivement et directement soumise au feu et engagée dans le combat.*

2° La Loi du 3 octobre 1940, portant *statut des juifs*, si elle ferme aux juifs l'accès aux fonctions publiques et à l'enseignement, leur laisse la faculté d'exercice de la médecine libre.

L'article 4 de la Loi dit en effet : « L'accès ou l'exercice des professions libérales... est permis aux juifs, *à moins que des règlements d'administration publique ne fixent pour eux une proportion déterminée.* Dans ce cas, les mêmes règlements d'administration publique déterminent les conditions dans lesquelles ils pourront être admis. »

La médecine libre étant ainsi largement ouverte aux juifs, *alors que nombre de carrières leur sont fermées*, il est fort à craindre qu'il ne se produise *un afflux considérable de juifs vers la profession médicale* et que celle-ci soit submergée par cette invasion..., « à moins que des règlements d'administration publique ne fixent, pour eux, une proportion déterminée ».

C'est *cette proportion* (« numerus clausus »), équitable, porportionnelle au chiffre de la population juive par rapport à la population générale, que la Fédération des Médecins du Front désirerait voir, conformément aux suggestions de la Loi, déterminée une fois pour toutes.

3° Le Décret du 20 mai 1940, non encore abrogé, soumet à l'agrément des préfets, après avis des syndicats locaux — soit aujourd'hui du Conseil départemental de l'Ordre — les *installations médicales nouvelles.*

Des vetos formels sont le plus souvent opposés à toute demande d'installation nouvelle adressée par la Préfecture.

Ainsi des confrères, en très grand nombre, des jeunes, récemment démobilisés, ou des anciens de 1914, chassés de leurs foyers par la guerre, ne peuvent s'installer, gagner leur pain et celui de leurs familles.

Pour permettre aux médecins français de vivre, sur leur sol, de leur profession, il est urgent que des décisions interviennent.

Le Conseil de la Fédération des Sociétés Amicales de Médecins du Front s'adresse, dans ce but, à M. le secrétaire général à la Santé, ainsi qu'à Messieurs les membres des Conseils de l'Ordre des Médecins.

Il leur fait confiance.

VŒU N° 1

La Fédération des Associations Amicales de Médecins du Front attire respectueusement l'attention des pouvoirs publics compétents sur l'obligation qu'ils ont de poursuivre avec toutes les rigueurs de la Loi les médecins civils ou militaires, quels que soient leur grade ou leur emploi, qui, durant les hostilités, auraient pu manquer à leur devoir en abandonnant les blessés ou les malades qui leur avaient été confiés.

VŒU N° 2

La Fédération des Associations Amicales de Médecins du Front a l'honneur d'attirer respectueusement l'attention de M. le général d'Armée Huntziger, *secrétaire d'Etat à la Défense nationale, sur la situation des médecins adjudants, dits auxiliaires, restés dans le grade depuis le début des hostilités.*

Souvent chargés de famille, beaucoup sont docteurs en médecine depuis longtemps et en remplissaient l'emploi sans jouir des avantages de position et de solde de leurs camarades nommés médecins sous-lieutenants. Une bonne part reste mobilisée pour assurer le service médical des camps de prisonniers.

La majorité d'entre eux a rempli magnifiquement son devoir aux armées. Pour ces derniers, la Fédération sollicite la qualité d'officier.

VŒU N° 3

La Fédération des Associations Amicales de Médecins du Front a l'honneur d'attirer respectueusement l'attention de M. le général d'Armée Huntziger, *secrétaire d'Etat à la Défense nationale, sur l'intérêt qu'il y a à réviser certaines citations, accordant la croix de guerre, établie depuis le 10 mai 1940.*

Elle a l'honneur de solliciter également de M. le Maréchal Pétain, Chef de l'Etat, de son Conseil des Ministres et de M. le Grand Chancelier, le changement des couleurs du ruban de la nouvelle croix de guerre, beaucoup trop éclatant, établies en contradiction avec les règlement de la Grande Chancellerie qui interdisent à tout citoyen français le port d'un ruban pouvant prêter à confusion par son aspect avec celui de la Légion d'honneur.

6 janvier 1941.

Fédération des Associations Amicales de Médecins du Front.

DERNIERS LIVRES PARUS

NOUVELLES ÉDITIONS FRANÇAISES, 22, rue Amélie, Paris (7e

LA MÉDECINE ET LES JUIFS

par le docteur Fernand QUERRIOUX

Voici le second volume de la collection *Les Juifs en France*. Il traite d'un sujet qui intéresse tout le monde, le corps médical d'abord, les malades ensuite. L'auteur de cette étude parfaitement documentée n'avance rien qui ne soit prouvé. Il nous trace d'abord un tableau désolant de l'état de la médecine en France que les étrangers et plus particulièrement les Juifs d'Europe centrale ont envahie ces dernières années. Il montre, textes à l'appui, les mesures prises par le gouvernement non pour arrêter cette invasion, mais pour en faciliter les progrès.

Un chapitre, intitulé *Le scandale des naturalisations* dénonce les méfaits d'une législation qui a fait de la France l'asile d'une foule énorme d'incapables et d'indésirables.

Le docteur Querrioux passe ensuite à l'examen de la méthode médicale due, au premier chef, à l'afflux des étrangers. Les chiffres qu'il fournit sont particulièrement éloquents pour la Seine et pour Paris, mais la province non plus n'est pas épargnée. L'invasion juive se poursuit méthodiquement depuis des années jusque dans les plus petites communes de France. Elle entraîne un véritable désastre pour la moralité professionnelle : le charlatanisme, les trafics douteux, les manœuvres criminelles, l'exploitation éhontée du malade sont des procédés juifs, ainsi que le démontre la chronique des tribunaux.

Le docteur Querrioux réclame donc le règlement d'administration publique qui doit fixer le pourcentage des juifs dans le corps médical et les conditions dans lesquelles ceux-ci y seront admis. Il demande, en outre, la création de la corporation médicale qui débarrassera la profession de ses médecins marrons, de ses juifs, et lui permettra de reprendre une place de choix dans une France rénovée.

Un livre direct, salubre et qui vient à son heure.

Un volume : 10 francs.

LÉGION D'HONNEUR

Corps de santé militaire, réserve. — Sont inscrits au tableau spécial de la Légion d'honneur :

Officiers :

MM. Pierre Chazal, médecin lieutenant-colonel, région de Paris ; Louis Arnaud, médecin lieutenant-colonel, troupes du Maroc ; René Delapchier, médecin commandant, région de Paris ; Frédéric Laurent, médecin lieutenant-colonel, troupes du Maroc ; Bonaventure Foatelli, médecin commandant, 4e région ; Edmond Groc, médecin lieutenant-colonel, 16e région ; Joseph Morisot, médecin lieutenant-colonel, 4e région ; Jules Bordereau, médecin lieutenant-colonel, 17e région ; Claude Chaduc, médecin lieutenant-colonel, 13e région ; Félix Mortier, médecin lieutenant-colonel, région de Paris ; Pierre Le Mière, médecin commandant, région de Paris ; Georges Petit, médecin lieutenant-colonel, 17e région ; Mathieu Pfulb, médecin commandant, région de Paris ; Charles Marini, médecin commandant, troupes de Tunisie; Charles Beutter, médecin lieutenant-colonel, 13e région ; Alexandre Chambelland, médecin lieutenant-colonel, 18e région ; Joseph Rigal, médecin commandant. 14e région ; Eugène Gautier, médecin lieutenant-colonel, région de Paris ; Georges Hornus, médecin lieutenant-colonel, 17e région ; Jean Marnata, médecin lieutenant-colonel, troupes de Tunisie ; Gabriel Boudin, médecin commandant, 8e région ; Fernand Verrier, médecin commandant, 15e région ; Pierre Toulant, médecin lieutenant-colonel, 19e région ; Maurice Brémond, médecin lieutenant-colonel, 15e région ; Joseph Planche, médecin commandant, 15e région ; Jean Rocbaix, médecin lieutenant-colonel, 14e région ; Joseph Mouzels, médecin lieutenant-colonel, 7e région ; François Desbouis, médecin commandant, 3e région ; André Ceillier, médecin capitaine, région de Paris ; Victor Sénès, médecin commandant, 15e région ; Marcel Rouget, médecin lieutenant-colonel, région de Paris ; Maurice Barbier, médecin commandant, région de Paris ; Emile Chevrier, médecin lieutenant-colonel, région de Paris ; Gaston Faulong, médecin lieutenant-colonel, région de Paris ; Léon Voillemot, médecin commandant, région de Paris ; Adrien Jacobs, médecin commandant, région de Paris ; Jules Vittenet, médecin lieutenant-colonel, 8e région ; Jules Amsler, médecin commandant, région de Paris ; Charles Goiny, médecin commandant, 16e région ; Jean Cristofle, médecin commandant, 1re région ; Denis Crop, médecin commandant, région de Paris ; Fernand Dernoncour, médecin commandant, troupes du Maroc ; René Welsch, médecin lieutenant-colonel, 1re région ; Fernand Théroude, médecin commandant, région de Paris ; Simon Narboni, médecin commandant, 19e région ; Léonard Mauriac, médecin lieutenant-colonel, 18e région ; Jean Consiroles, médecin commandant, 18e région ; Charles Girode, médecin commandant, région de Paris ; Eugène Martène, médecin commandant, 4e région ; Louis de Gonzagues Sauvé, médecin lieutenant-colonel, région de Paris ; Edouard Houssin, médecin commandant, région de Paris ; Jean Poucbet, médecin lieutenant-colonel, 5e région ; Louis Laban, médecin commandant, troupes du Maroc ; Célestin Guerrier, médecin lieutenant-colonel, région de Paris ; Jules Beloux, médecin commandant, région de Paris ; Emmanuel Roussin, médecin commandant, 14e région ; Auguste Paoletti, médecin commandant, troupes du Maroc ; Michel Chomette, médecin commandant, 5e région ; Jean Gontier, médecin commandant, région de Paris ; Gaston Tisserand, médecin lieutenant-colonel, 7e région ; Joseph Ramery, médecin commandant, troupes du Maroc; Georges Lépine, médecin lieutenant-colonel, région de Paris ; Pierre Brun, médecin commandant, 18e région ; Louis Rue, médecin commandant, 3e région ; André Melin, médecin commandant, 18e région ; Louis Brun, médecin commandant, région de Paris ; Paul Adam, médecin commandant, 6e région ; Georges Haton, médecin commandant, 20e région ; Henry Retrouvey, médecin commandant, 20e région ; Pierre Viguerie, médecin commandant, 17e région; Maurice Coillot, médecin commandant, 7e région ; Paul Barbier, médecin lieutenant-colonel, 6e région ; Martial Testard, médecin commandant, 9e région ; Daniel Walser, médecin commandant, 7e région ; Jules Euzière, médecin lieutenant-colonel, 16e région ; Emile Périn, médecin commandant, région de Paris ; Henri Dupérier, médecin commandant, 11e région ; Georges Mayer, médecin commandant, 6e région ; Molin de Teyssieu, médecin commandant, 18e région ; Cbarles Fructus, médecin commandant, 9e région ; Raymond Bourquard, médecin commandant, 15e région ; Etienne Roques, médecin commandant, 7e région ; Jean Charpentier, médecin capitaine, région de Paris ; André Grosjean, médecin commandant, région de Paris ; René Bergis, médecin commandant, 15e région ; René Guillaume, médecin commandant, 19e région ; Etienne Roques, médecin commandant, 17e région ; Charles Cordier, médecin commandant, 8e région ; Leuret, médecin commandant, région de Paris ; Adolphe Ohlicher, médecin commandant, région de Paris ; Alphonse Bernadie, médecin commandant, région de Paris ; Raymond Schousboë, médecin commandant, 19e région ; Paul Cottenot, médecin lieutenant-colonel, région de Paris ; Paul Harvier, médecin lieutenant-colonel, région de Paris ; Jean Delmas, médecin lieutenant-colonel, 16e région ; Paul Abély, médecin commandant, région de Paris ; Donat Bollet, médecin capitaine, 13e région ; René Deviller, médecin commandant, région de Paris ; Henri Bénard, médecin commandant, région de Paris ; Paul Gouriou, médecin commandant, région de Paris ; Jean Villeclère, médecin commandant, 15e région ; André Odoul, médecin commandant, troupes du Maroc ; Pierre Dubois, médecin commandant, 6e région ; Georges Paramelle, médecin commandant, 14e région ; Pierre Estève, médecin commandant, 16e région ; Georges Bachy, médecin commandant, 2e région ; Paul Gay, médecin capitaine, 14e région ; Raymond Dubranle, médecin capitaine, région de Paris ; Robert Bretton, médecin commandant, région de Paris ; Jacques Boissau, médecin commandant, région de Paris ; Maurice Godart, médecin capitaine, 6e région ; Marcel Fèvre, médecin capitaine, région de Paris ; Henri Le Conte des Floris, médecin capitaine, 7e région ; Gabriel Tersen, médecin commandant, 1re région ; Henri Paillard, médecin commandant, 13e région ; Maurice Dekester, médecin commandant, 1re région ; Maurice Faugère, médecin capitaine, 19e région ; Louis Bertholey, médecin capitaine, 14e région ; Paul Hivert, médecin capitaine, 14e région ; Alexandre Tognet, médecin capitaine, 14e région ; René Doliveux, médecin commandant, 11e région ; Georges Faroy, médecin commandant, région de Paris ; Achille Reinflet, médecin commandant, région de Paris ; Georges Paire, médecin commandant, 19e région ; Pierre Blamoutier, médecin capitaine, région de Paris ; Lucien Chastang, médecin capitaine, région de Paris ; Jacques Pène, médecin commandant, 9e région; Camille Simonin, médecin lieutenant-colonel, 20e région ; Eugène Genty, médecin commandant, région de Paris ; Marcel Arrivat, médecin commandant, 16e région ; René Piédelièvre, médecin commandant, région de Paris ; Emile Palais, médecin capitaine, 14e région ; Joseph Delattre, médecin capitaine, 14e région ; Jean Henry, médecin commandant, 15e région.

PETITE NOUVELLE

Par arrêté en date du 25 janvier 1941, M. Benech (Jean-Emile) est nommé directeur administratif de l'hôpital psychiatrique de Rouen (Seine-Inférieure), en remplacement de M. Daniel, décédé.

NOUVELLES OBLIGATIONS LÉGALES POUR TOUT MEMBRE DES PROFESSIONS MÉDICALES EN VUE DES ALLOCATIONS FAMILIALES.

1° *Obligation stricte.* — Quel que soit son domicile en France métropolitaine, qu'il ait du personnel professionnel ou non, qu'il ait des enfants ou non, tout membre des professions médicales (médecin, pharmacien, chirurgien, dentiste, vétérinaire, sage-femme, herboriste) est, depuis le 1er avril 1940, assujetti légalement à s'affilier à l'unique caisse agréée pour ces professions : la *Caisse d'allocations familiales des professions médicales* (dont le siège social est, 22, rue Drouot, et le siège administratif, 66, rue de la Chaussée-d'Antin).

2° *Les sections.* — Dans cette caisse, tout membre des professions médicales doit être inscrit, soit à la section dite patronale, s'il exploite des salariés exclusivement pour sa profession, soit à la section dite travailleurs indépendants, s'il est sans personnel ou s'il n'emploie que des domestiques.

3° *Sanctions légales* (« Journal officiel » du 5 mai 1940). — Lorsqu'un assujetti n'a pas adhéré à une caisse de compensation d'allocations familiales, le préfet l'inscrit d'office ; dans ce cas, la cotisation est majorée de 10 %.

4° Ceux qui sont déjà inscrits pour leur personnel professionnel à d'autres caisses pourront démissionner et s'affilier à la Caisse des professions médicales.

5° *Domestiques.* — Tout membre des professions médicales est assujetti, depuis le 1er avril 1940, à l'affiliation aux allocations familiales pour les domestiques ; il peut le faire à cette même caisse.

6° *Cotisations dues actuellement par tout travailleur indépendant.* — Pour contribuer à la compensation des allocations familiales qui partent du 1er avril 1940, tout assujetti doit dès maintenant :

A. — Les cotisations fixes :

Droit d'entrée	25 Frs
Avance (remboursable) pour le fonds de roulement	125 Frs
Cotisation annuelle fixe	20 Frs

A verser de suite.

B. — Trois cotisations trimestrielles, dites de compensations pour 1940, fixées actuellement pour chaque mois, à raison de 4 % du taux des salaires moyens mensuels (catégorie rurale ou catégorie urbaine), à régler dès réception de l'appel de cotisation.

7° *Taux des allocations familiales.* — Les deux salaires moyens de chaque département, fixés par arrêté ministériel, servent de base au barème des allocations : 10 % pour le second enfant, 20 % pour chacun des suivants, jusqu'à 17 ans.

Pour les allocataires, les cotisations trimestrielles seront déduites des allocations.

8° *Mobilisés.* — Les cotisations trimestrielles et les allocations ne sont dues qu'à partir de la démobilisation des affiliés.

9° *Versement des cotisations.* — Une somme de 170 francs doit être versée dès maintenant et de préférence par les comptes-courants chèques postaux, soit par mandat-carte, soit par virement, au nom de la *Caisse d'allocations familiales des professions libérales*, 66, rue de la Chaussée-d'Antin, à Paris (9e), Section des travailleurs indépendants.

Ce compte chèques postaux pour la Section des travailleurs indépendants, est Paris 490-63.

Tout membre des professions médicales tiendra à honneur d'observer scupuleusement toutes ces obligations légales et comprendra son devoir de solidarité.





Imp. de la Société des Journaux et Publications du Centre, 11, rue Cail, Paris (10e) — 1940.

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

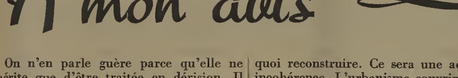
L'Informateur Médical

Le numéro : 1 franc — BI-MENSUEL ILLUSTRÉ — Dr CRINON, directeur.

ABONNEMENT : FRANCE, un an......... 30 fr.
Compte Chèques postaux PARIS 433-28

VINGTIÈME ANNÉE — N° 784 — 15 MARS 1941
Direction : III, boulevard Magenta, PARIS (10e)
Téléphone : TRUDAINE 62-95

S'adresser pour la publicité :
Aux Bureaux de L'INFORMATEUR MEDICAL
III, boulevard Magenta — PARIS (10e)
Le tarif des annonces est envoyé sur demande
Etablissement gratuit de maquettes et devis



On n'en parle guère parce qu'elle ne mérite que d'être traitée en dérision. Il s'agit de la loi sur les dommages de guerre. J'ai rencontré en fin d'exode des Français que la guerre avait épargnés et qui haussaient les épaules lorsqu'on parlait devant eux de la réparation des dommages causés par la guerre. Cela nous semblait une énorme injustice qui ne serait pas commise. On n'oserait, pensions-nous. Ils ont osé.

Le gouvernement de l'Etat français a solennellement déclaré qu'il se *penchait affectueusement* sur le sort des sinistrés de la guerre. « Mille regrets, dit-il, je ne peux faire mieux. » L'affection est comme la foi. Celle qui ne se démontre pas peut faire douter de sa sincérité. Elle se démontre, répliquera-t-on, puisque l'Etat participera aux dépenses.

Cette participation sera à juger quand l'application en aura été faite. Il y a des coefficients modérateurs qui ne sont pas sans inquiéter : la vétusté des matériaux avec lesquels était bâtie la demeure disparue comme le manque de modernisme dans l'agencement des locaux, fourniront, en effet, prétexte à bien des interprétations qui pourront manquer de justice et de bienveillance.

Au surplus, pourquoi imposer à ceux dont la guerre a détruit la maison de faire, en telle proportion qu'on décidera, une part des frais de sa reconstruction ? Seraient-ils pour une même part responsables du désastre ?

Cela peut se défendre car on ne peut complètement séparer un peuple du gouvernement qu'il s'est donné. Mais alors, pourquoi accepter une responsabilité distributive et ne pas l'étendre à la totalité de ce peuple ? Cela ne choque-t-il pas la justice et la raison que de constater que le citoyen de telle partie de la France verra ses ressources amputées à l'occasion de la guerre, alors que celui de telle autre partie en conservera l'intégrité.

L'Etat dit encore qu'il avancera de l'argent pour commencer les travaux de reconstruction. Il suppose que le sinistré aura assez d'argent pour les continuer jusqu'à leur achèvement. C'est une hypothèse. Rien n'est moins certain. Et j'en sais assez pour vous affirmer que la plupart ne pourront rien reconstruire d'équivalent à ce qui fut détruit et qu'il en est pas mal qui ne reconstruiront rien du tout, qui songent même à céder leurs droits et à rechercher des cieux plus cléments.

Enfin, on fait jouer le coefficient de l'urbanisme qui permettra toutes les résolutions déraisonnables sous le prétexte de faire grand et de faire beau.

Au nom de l'urbanisme, on démolira des maisons que le bombardement et l'incendie avaient respectées, on expropriera ici à prix d'or et, tout à côté, on refusera de quoi reconstruire. Ce sera une admirable incohérence. L'urbanisme couvrira de son pavillon vénéré ces actes dispendieux et déraisonnables.

Bien certainement, il faut profiter de l'obligation où l'on se trouve de rebâtir les cités anéanties pour les faire moins tristes, plus aérées, mais de là à compléter l'œuvre dévastatrice de la guerre pour y parvenir, il y a tout un monde, n'est-il pas vrai ? Ce monde n'a l'air d'arrêter personne.

Les médecins ne peuvent se compter parmi ceux qui pourront s'en aller ailleurs. Or, il en est trop, malheureusement, dont les demeures ont été anéanties. Ils étaient installés dans telle ou telle bourgade, ils y avaient fait des débuts souvent pénibles, ils s'y étaient mariés, ils avaient meublé, agrandi leur maison avec amour, ils avaient fait souche ; à force de dévouement, de présence assidue, ils s'étaient fait un bon noyau de clientèle, la plupart avaient même quitté leur foyer pour aller à la guerre.

Durant les heures tragiques leurs familles ont fui au loin ; aujourd'hui, voici le petit troupeau rassemblé ; les médecins sont revenus, ce fut pour contempler un monceau de briques ou de pierres et rechercher, dans les décombres encore chauds, quelques souvenirs d'un paradis perdu. Il est bien permis de nous apitoyer sur le sort de ces médecins, il est de notre devoir de nous demander comment ils vont pouvoir se relever de leur immense détresse.

Il leur faut bien vivre. Pour y réussir, ils doivent continuer à exercer leur profession. Réussiront-ils à retrouver quelque abri ? La chose n'est pas certaine. Que feront-ils en attendant qu'on rebâtisse ? Que pourront-ils rebâtir ? Songeraient-ils à se loger en ermites ? Avec quel matériel exerceraient-ils leur art ? Autant d'inconnues angoissantes. Il faut songer sérieusement à ceux devant qui elles se posent, menaçantes de misère.

Qu'est devenu le grand souffle de solidarité corporative auquel nous étions habitués d'avoir recours quand la détresse s'abattait sur nos confrères ? Ce serait cependant le moment de nous entr'aider chaleureusement, car l'heure n'a jamais été si grave pour nous.

Je sais que la malice populaire, qui n'est que rarement judicieuse et éclairée, classe volontiers les médecins parmi les riches et que les riches n'ont aujourd'hui droit à aucune compassion, mais, à part certains confrères âgés, qui ont pu économiser une petite fortune, je crois qu'ils ne sont pas bien nombreux les médecins qui, privés de leur toit, peuvent compter assez de monnaie pour vivre à ne rien faire. Alors, sommes-nous tous destinés à la misère et au pourrissoir ?

Il est évident que, malgré les belles paroles, on ne se préoccupe guère du sort des élites et qu'on n'est pas porté à regretter de les voir s'éteindre. L'avenir dira le sort des pays sans élites. En tout cas, pourquoi se préoccupe-t-on encore d'en faire puisqu'on leur dénie toute utilité ?

L'esprit est de peu de valeur et tout ce qui vient de lui ne se consommant pas comme le pain, la graisse, ou la viande, ceux qui n'ont que cela pour vivre ont devant eux le désert qui les affamera. Le médecin est de ceux-là. Ainsi, tandis que tout ce qui se consomme atteint sous le manteau des prix vertigineux, on ne consent à payer au médecin que quelques liards pour les conseils de santé qu'il prodigue.

C'est bien à cela que correspondent les honoraires dérisoires qu'on lui paye, en évitant le plus possible d'avoir recours à lui, grâce à tout l'édifice d'assistance sociale qu'on a édifié pour obtenir de lui un concours qui ne cesse d'être dirigé contre ses intérêts.

Mais puisque le troc est devenu un système d'échange, n'est-il pas indiqué au médecin de l'accepter pour ne pas succomber devant la disette et la misère ? Je sais que le système a tendance à s'implanter dans nos mœurs campagnardes. On ne peut y résister que si on relève considérablement les honoraires médicaux. Il n'est même pas certain que ce sera suffisant. En tout cas, le problème est bien posé et il n'y a pas quarante moyens pour le résoudre.

La France se relèvera. Je l'aime trop pour en disconvenir, mais en attendant elle me paraît s'affaisser chaque jour et l'exercice médical est bien là pour le démontrer. La situation des médecins devient, en effet, de plus en plus précaire ; elle marche de conserve avec la misère générale. Ce ne sera pas trop de l'union de tous pour enrayer les pires calamités qui la menacent. Vraiment, nous avions raison de dire à cette place tout ce que nous pouvions dire pour qu'on ne s'y engage point.

A l'heure où le mot d'entr'aide est répété à longueur de journée, la loi sur les dommages de guerre apparaît comme un défi. Il n'est pas possible que nos populations du Nord de la France acceptent sans verte protestation cet outrage à l'équité et au bon sens. Qu'il s'agisse de la reconstruction des logis, des ateliers, des usines, des fermes, on ne peut voir en cette loi autre chose qu'une stupidité cynique, une forme outrageante de l'amoralité du moment.

Avez-vous vu de quelle façon les sinistrés de la guerre seraient indemnisés pour leur mobilier ? Voici un médecin qui a meublé sa demeure avec soin, voici une fermière qui a rempli ses armoires d'un linge destiné à l'essor de toute une vie patriarcale, ils auront 15.000 francs-papier pour cette perte de tout le contenu de leurs demeures ; mais le fossoyeur ivrogne à qui on a laissé la liberté de procréer des dégénérés, touchera pour la demi-douzaine de ceux-ci 30.000 francs.

Ça c'est de la démagogie, et de la pire espèce ! 5.000 francs par paillasse !

Je ne vois pas dans cette loi, qu'on y parle des ateliers du forgeron, du charron, de quelque artisan que ce soit, des marchandises en magasin, des machines en fabrique. Quant à l'achalandage du cabinet médical, vous parlez si on s'en f... !

Tout ceci est dérision. Tout ceci est fort triste. Tout ceci est niais. Et ce n'est pas ainsi qu'on redonne à un peuple la confiance en lui-même et en sa destinée.

Je ne serais pas complet si je ne parlais de la razzia dont l'exode fut la cause et dont on se désintéresse. Passe encore pour les déménagements des caves et des greniers, pour le dépeuplement des basses-cours. Ils peuvent être imputables à la nécessité du boire et du manger des troupes françaises qui firent le vide derrière elles et trouvèrent là un prétexte opportun pour suppléer au ravitaillement ou pour le compléter...

On peut dire aussi que les populations auxquelles on ordonna ou bien auxquelles on conseilla (de tels conseils sont particulièrement persuasifs) la fuite vers le Sud, ne pouvaient que profiter des ressources des clapiers, des étables, des granges et des potagers ; mais qui donc s'est emparé en un tournemain du linge des commodes et des habits des armoires, du matériel des cuisines, des bibelots d'art, des pendules, de l'argent oublié dans les tiroirs, des livres de ma bibliothèque ? Etait-ce pour se nourrir qu'on a fracturé les secrétaires, écrasé sur le sol les papiers et les photographies de famille, meublé de vermine les literies qu'on n'emmenait pas et souillé le linge fin que Rabelais avait omis dans l'énumération de ses torche-culs ?

Passera-t-on cavalièrement l'éponge sur tant d'abjection ?

J. CRINON.

P. S. — Aux dernières nouvelles, on annonce qu'un crédit de trois milliards vient d'être accordé pour un ensemble de travaux concernant la ville de Marseille. Les travaux comprendront l'élargissement des grandes artères, l'agrandissement de la gare Saint-Charles, l'aménagement des grandes routes voisines, la destruction d'îlots insalubres.

Des gares à agrandir, des rues à élargir, des quartiers insalubres à démolir, il y en a dans toute la France. Il y a même des millions de Français qui n'ont plus de toit, des milliers de maisons à reconstruire, des villes à faire renaître entièrement. Le crédit de trois milliards accordé à la ville de Marseille fera naître plus d'un commentaire amer en nos régions occupées.

CORRESPONDANCE

Laissez-moi vous féliciter pour votre article sur l'intelligence française paru dans un des derniers numéros de votre journal.

Je venais d'achever un article sur la faillite de l'intelligence quelques jours auparavant et j'ai été heureux de me rencontrer avec vous.

... Continuez à mener le bon combat, qui est le meilleur, puisqu'il est celui de la vérité objective et croyez, mon cher Confrère, à mes très sincères sentiments.

Dr G. R.

La Réforme de l'enseignement médical

Par le Professeur J. VANVERTS (1)

QUATRIÈME ANNÉE : a) *Matinée.* — Cliniques spéciales.

b) *Après-midi.* — Pathologie médicale et chirurgicale. Bactériologie (enseignement qui pourrait être placé en troisième année). Obstétrique. Anatomie topographique et médecine opératoire.

CINQUIÈME ANNÉE : a) *Matinée.* — Cliniques spéciales. Clinique obstétricale.

b) *Après-midi.* — Pathologie médicale et chirurgicale. Anatomie pathologique. Thérapeutique et pharmacologie. Stage obstétrical et manœuvres obstétricales. Le stage obstétrical est, en outre, effectué la nuit.

SIXIÈME ANNÉE. — Cliniques médicale et chirurgicale générales. Consultations externes. Dispensaires antituberculeux et antivénériens. Consultations de nourrissons.

Hygiène. Médecine légale et sociale. Thérapeutique et pharmacologie (si l'enseignement n'a pas été placé en cinquième année).

SEPTIÈME ANNÉE. — Une septième année d'études a été ajoutée pour compléter les connaissances cliniques du futur médecin, mais surtout pour essayer de parer à la pléthore médicale. En allongeant d'un an la durée des études, on a espéré détourner de la médecine un certain nombre de jeunes gens.

Cette prolongation de la scolarité offre le grave inconvénient d'augmenter les charges déjà considérables imposées aux parents, dont certains éprouveront des difficultés à supporter le supplément de frais qui en résultera. « Plus les études durent, plus elles coûtent. On voudrait les rendre démocratiques, elles deviennent ploutocratiques. »

Le but poursuivi par l'addition d'une septième année d'études pourait être facilement obtenu par une meilleure organisation de celles-ci :

a) Les trois heures que l'étudiant devrait passer à l'hôpital dans la matinée sont employées de telle façon qu'il perd un temps parfois considérable et ne profite pas ou profite insuffisamment de son séjour à l'hôpital.

Il importe que ces erreurs disparaissent et que l'organisation et la distribution des enseignements cliniques soient réglées de façon que la matinée soit fructueusement employée.

b) La durée des vacances est notablement exagérée. L'enseignement commence vers le 10 novembre et se termine vers le 15 juin, parfois plus tôt. Les vacances de l'An, de Pâques, etc, le suspendent pendant un mois environ, ce qui ramène le temps des études à six mois !

Deux mois de vacances, en août et septembre, ou en juillet et août, seraient largement suffisants. En consacrant un mois aux examens, on obtiendrait ainsi un gain annuel de trois mois d'études, ce qui rendrait inutile l'adjonction d'une septième année.

La septième année d'études devant être si elle est maintenue, surtout consacrée à la clinique, il y aurait grand avantage à profiter des ressources constituées par les services hospitaliers des Ecoles de médecine pour permettre et même conseiller aux élèves de se faire inscrire dans ces Ecoles pour y effectuer cette dernière année sous la direction de maîtres compétents.

J'ajoute que cette autorisation pourrait s'étendre à la sixième année, pourvu que, l'Ecole n'étant pas trop éloignée d'une Faculté, l'élève eût la possibilité de suivre l'enseignement de la médecine légale et de l'hygiène, qui n'est donné qu'à la Faculté. La thérapeutique et la pharmacologie pourraient être enseignées dans les Ecoles.

Je rappelle l'intérêt que les Facultés peuvent trouver à profiter des ressources des hôpitaux non universitaires pour leur confier l'enseignement clinique d'un certain nombre d'étudiants.

LES EXAMENS

La responsabilité des Facultés résulte non seulement de l'insuffisance de l'enseignement, mais aussi des conditions défectueuses dans lesquelles sont passés les examens. J'ai rappelé que de nombreux étudiants étaient admis à exercer la médecine alors qu'ils étaient dans un état d'ignorance dangereuse pour la santé et même la vie de leurs futurs clients.

Tout étudiant, a-t-on pu écrire, est sûr de quitter la Faculté, muni de son diplôme de docteur en médecine, pourvu qu'il ait de la patience et qu'il ne se laisse pas rebuter par les échecs ; les juges se lasseront avant lui et finiront par le recevoir. « Aujourd'hui, écrit BOUASSE, un âne bâté, paresseux comme une loutre, est certain d'arriver au doctorat. Il y mettra le temps ; mais, serait-il gâteux, vous le verrez un beau jour autorisé de par la Loi à tuer ses confrères en humanité. »

L'indulgence des jurys est regrettable. On peut même ajouter qu'elle est coupable en raison des conséquences qu'elle peut entraîner. Mais que faire contre elle ? On ne peut que se borner à exhorter les professeurs à la sévérité, tout en restant justes. Je dois reconnaître que, peut-être sous l'influence des protestations qui se sont élevées, un progrès a, depuis quelque temps, été réalisé en cette matière.

Les examens de médecine présentent les défauts de tous les examens. Il est souvent impossible à un juge de se faire une opinion exacte sur la valeur d'un candidat au cours d'une interrogation de quelques minutes. La nature de la question posée, l'émotivité ou le sang-froid de l'élève, l'aménité ou la rudesse de l'examinateur, etc., ont une part dans le succès ou dans l'échec. L'examen ne porte, en outre, que sur une partie restreinte des connaissances que le candidat doit posséder et qu'il ne possède peut-être pas.

« La Faculté devrait, a dit BOUCHARD, surveiller l'instruction plus qu'en vérifier le résultat acquis. » J'ai indiqué les moyens d'assurer cette surveillance. Les notes attribuées aux élèves et figurant dans leurs dossiers permettraient, si elles étaient accordées avec justice et sévérité, de documenter les jurys d'examens sur la valeur des candidats et faciliteraient leurs jugements. Ce système présenterait l'avantage, sur les interrogations fréquentes au cours de l'année qui ont été proposées : 1° d'unir le contrôle à l'enseignement et d'éviter des pertes de temps aux professeurs et aux élèves ; 2° d'aboutir à un jugement plus solidement basé que celui résultant d'une interrogation de quelques minutes.

L'examen doit cependant persister et ne peut être remplacé, contrairement à ce que certains ont proposé, par la simple consultation des dossiers qui suffirait à recevoir ou à ajourner les candidats. Ceux-ci peuvent avoir réparé par leur travail l'insuffisance de leurs notes ; ils peuvent aussi avoir profité de l'indulgence ou de l'indifférence d'un professeur et avoir obtenu des notes qu'ils ne méritaient pas, de même qu'ils peuvent avoir été la victime de l'excès de sévérité ou de la partialité d'un de leurs maîtres.

L'introduction des épreuves écrites dans les examens de première et de seconde années a donné d'heureux résultats. Peut-être devrait-elle être étendue aux examens des années suivantes.

Les conditions dans lesquelles se passent les *examens de clinique*, dans beaucoup de Facultés, ne permettent pas de porter un jugement sur la valeur technique des élèves. Ceux-ci connaissant presque toujours le diagnostic des malades « donnables », l'examen devient presque exclusivement théorique. Le règlement a judicieusement établi que les candidats devaient fréquenter pendant plusieurs jours le service d'un ou de plusieurs membres du jury où ils seraient appelés à examiner plusieurs malades, à subir de multiples interrogations, à exécuter divers actes de diagnostic ou de thérapeutique.

On a proposé d'éliminer définitivement les candidats qui auraient été refusés quatre fois à un examen. Cette proposition n'a pas été admise ; mais il a été décidé qu'après quatre échecs à un examen de fin d'année l'ajournement serait porté à deux ans.

Pour les examens de clinique, qui sont les plus importants, le délai d'ajournement est resté fixé à deux mois. On semble admettre qu'il soit possible à un candidat de compléter ses connaissances cliniques en un temps aussi court, ce qui est insoutenable. On invoque en faveur de cette facilité accordée à l'étudiant ajourné le droit que celui-ci tient de ses succès aux examens précédents et de son séjour prolongé à la Faculté. On veut lui fournir le moyen de réparer rapidement un échec et de soutenir sa thèse, d'autant plus qu'il a parfois choisi le poste où il compte s'installer. Quels que respectables que soient les intérêts de l'étudiant, ils ne peuvent prévaloir contre ceux des malades. La Faculté a le devoir de refuser aux candidats incapables le droit de disposer de la santé et de la vie de ceux qui se confieront à leurs soins.

Le délai d'ajournement aux examens de clinique doit donc être allongé et porté à quatre mois au moins, les jurys conservant, en cas d'insuffisance notoire de l'étudiant, le droit de prolonger le délai d'ajournement — droit qu'ils possèdent, mais qu'ils n'appliquent qu'exceptionnellement.

LA THÈSE (1). — La question de la conservation ou de la suppression de la thèse a soulevé de vives controverses il y a quelques années. Pour diverses raisons, qu'il est inutile de rappeler, la thèse a été conservée.

(1) J. VANVERTS : A propos de la thèse de doctorat en médecine, *Presse Méd.*, 1911, p. 185. — Plaidoyer en faveur de la conservation de la thèse de doctorat, *Presse Méd.*, 1920, p. 217. — A propos des thèses de doctorat en médecine, *Concours Méd.*, 1924, p. 704. — Pour aider à la documentation de thèses de doctorat, *Concours Médical*, 1924, p. 2.870.

(A suivre.)

(1) Voir nos 777, 778, 780, 781, 782 et 783 de *L'Informateur Médical.*

LE LIVRE DU JOUR

CLAUDE BERNARD

par M. Pierre MAURIAC

M. Pierre MAURIAC, doyen de la Faculté de Médecine de Bordeaux, vient de publier un livre courageux sur Claude Bernard. Sans prétendre jouer à l'iconoclaste, M. Pierre MAURIAC fait œuvre de critique sévère. On en jugera par le chapitre sur *Claude Bernard médecin*, que nous extrayons de son livre.

Si Claude Bernard n'eût été que physiologiste sa doctrine eût présenté pour lui plus d'avantages que d'inconvénients. Mais il fut aussi médecin, et on le propose en modèle.

Le scrupule de ne chercher l'explication d'un phénomène que dans celui qui le précède et le déclenche, ce détachement de tout ce qui n'est pas la soumission à un déterminisme rigoureux dépouillaient la médecine de ce qui lui est essentiel : la liberté.

Pour être fidèle au déterminisme, Claude Bernard était obligé de simplifier une matière complexe et de ne voir la vérité que dans ce qu'il obtenait de simple. Il a écrit ces lignes qui font sursauter les cliniciens : « La cause réelle efficiente d'une maladie doit être constante et déterminée, c'est-à-dire unique ; autrement ce serait nier la science en médecine... Les circonstances variées qui produisent une même maladie doivent répondre toutes à une action pathogénique uique et déterminée. »

C'est une façon vraiment simpliste de comprendre l'entité maladie.

En médecine, les conditions d'expérience variant dans chaque cas particulier, le déterminisme, vrai en soi, n'a plus la valeur pratique qu'on lui reconnaît dans l'expérimentation. Parce qu'il n'y a pas de maladies mais des malades, nous ne suivons pas Claude Bernard cherchant la cause unique d'une maladie. Il y a le plus souvent un ensemble de facteurs déterminants parmi lesquels il nous est impossible de distinguer celui qui fut le premier. Poursuivre la cause efficiente de l'angine de poitrine, de la crise d'œdème aigu du poumon, de la cirrhose du foie, etc..., est un exercice prématuré. La maladie est faite des réactions de chaque individu à une agression traumatique, toxique, infectieuse, psychique.

Claude Bernard qui a bien mis en évidence la complexité de la matière vivante l'a voulu plier quand même au cadre de sa doctrine. Il dira par exemple : « Pour faire l'histoire d'une maladie telle que le diabète, on ne doit pas se fixer à une seule explication puisque les phénomènes physiologiques prouvent qu'on peut produire le même symptôme d'une foule de manières différentes, mais qui toutes cependant ont pour résultat d'augmenter l'acti- affaires avec compétence. Il faut aussi honorer la morale sur laquelle s'appuie tout ce qu'il y a de bon et de juste dans une société. Il ne semble pas qu'on y songe vité de la sécrétion du sucre dans le foie. » Ainsi voit-il bien la complexité du problème, mais il ramène tout à la glycogénèse hépatique qui n'est qu'un des rouages du métabolisme des glucides. Il court tout droit sur l'écueil qu'il a signalé, et le péché suit immédiatement le sermon.

Claude Bernard dira encore : « Admettre que les éléments organiques identiques quant à leur structure et à leurs propriétés physiologiques cessent d'être identiques devant une action toxique identique, ce serait prouver qu'il n'y a pas de déterminisme nécessaire dans les phénomènes et dès lors la science se trouverait niée par ce fait. » Il y a bien un déter-

(Voir suite page 7.)

ON NOUS INFORME QUE...

Un concours pour huit places d'internes titulaires en pharmacie des asiles publics d'aliénés de la Seine, de l'hôpital Henri-Rousselle, de l'hospice Paul-Brousse, à Villejuif, de l'Institut du Cancer et de l'hôpital Franco-Musulman, s'ouvrira à Paris, le 27 mars 1941.

Le nombre de places mises au concours pourra, si besoin est, être augmenté avant la clôture des opérations.

Les inscriptions seront reçues à la Préfecture de la Seine (service de l'Assistance Départementale, 3e bureau, annexe de l'Hôtel de Ville, 2, rue Lobeau, escalier A, 2e étage, porte 227), tous les jours, dimanche et fêtes exceptés, de 10 heures à 12 heures et de 14 heures à 17 heures, du 24 février 1941 au 8 mars 1941.

M. le docteur Vernier, médecin chef des services antivénériens du département de Seine-et-Oise, est nommé membre du comité consultatif d'hygiène de France, en remplacement de M. le docteur Jean Lacassagne, dont le mandat prendra fin à la date du présent arrêté.

Voici les conférences médicales du Palais de la Découverte :

Dimanche 9 mars, à 15 heures, M. le professeur Lemierre : *Les infections générales humaines à microbes anaérobies* (avec projections) ;

Dimanche 23 mars, à 15 heures, M. le professeur F. Rathery : *Que doit-on attendre de la médication insulinique dans le traitement du diabète sucré ?*

Dimanche 30 mars, à 15 heures, M. le professeur Laignel-Lavastine : *La folie, ses causes, ses limites, ses possibilités de guérison* (avec projections).

Les médecins prisonniers, qui assurent le service médical dans les camps, tant en Allemagne qu'en France, seraient heureux de recevoir des livres médicaux, soit neufs, soit usagés (mais ne contenant pas de notes manuscrites).

La Fédération des Associations amicales de médecins du front fait, dans ce but, un appel pressant à tous les médecins.

Elle se charge de recueillir et de faire ensuite parvenir, par l'intermédiaire de l'Œuvre de l'aide aux prisonniers, les livres qu'on voudra bien apporter soit chez son président, docteur Jean Schneider, 16, rue Alfred-de-Vigny (8e), soit chez son secrétaire général, docteur Raymond Tournay, 2, rue Dupuytren (6e). An besoin elle se chargerait, sur sa demande, de les faire prendre à domicile.

M. Jeanneney, professeur de chirurgie générale, a été proposé à l'unanimité par le Conseil de la Faculté ponr la chaire de Clinique chirurgicale.

Programme des conférences hebdomadaires du samedi sur *Les problèmes psychiatriques*, organisées par le professeur Laignel-Lavastine, à l'amphithéâtre de la Clinique, 1, rue Cabanis, chaque samedi à 11 heures.

Samedi 22 mars, M. Heuyer : *L'évolution de l'intelligence et du caractère à la puberté* ; samedi 29 mars, M. Desoille : *Troubles mentaux des occultismes contemporains* ; samedi 5 avril, M. Simon : *Considérations sur la démence.*

La Commission des Membres libres de l'Académie étant très réduite par suite de l'impossibilité où se trouvent plusieurs de ses membres de venir y assister, l'Académie décide, sur la proposition du Conseil et à la demande de plusieurs membres de cette Commission, de lui adjoindre, à titre temporaire, les huit membres du Conseil d'administration.

M. le secrétaire d'Etat à l'Instrnction publique a envoyé, à l'Académie, un arrêté approuvant : 1° la réélection de M. Achard comme secrétaire général pour une période de cinq ans ; 2° les élections de MM. Gougerot, Noël Fiessinger et Harvier dans la première section (*Médecine et spécialités médicales*) ; Baumgartner, Veau, Rochon-Duvigneaud et Hautant, dans la deuxième section (*Chirurgie, accouchements et spécialités chirurgicales*) ; Richet, Polonovski, Bourguignon et Bénard, dans la quatrième section (*Sciences biologiques, physiques, chimiques et naturelles*).

Des places d'internes sont actuellement vacantes à l'hôpital civil français de Tunis (vingt inscriptions de doctorat exigées). Traitement de début : 9.000 francs, plus une indemnité de 2.000 francs pour les internes docteurs en médecine.

Pour renseignements, s'adresser au directeur de l'hôpital.

L'Académie a décidé de mettre à l'étude la question de la sulfamidothérapie. Elle invita MM. Tréfouel, directeur de l'Institut Pasteur, et Legroux, professeur à l'Institut, à lui faire des communications sur ce sujet.

Elle a désigné MM. Lemierre pour le rapport sur la thérapeutique des affections médicales et Lenormant pour le rapport sur la thérapeutique des affections chirurgicales.

L'Académie accueillera toutes les communications sur le sujet à l'étude.

M. Cuvier, de Bordeaux, a adressé à l'Académie de Médecine un rapport effectué à l'occasion de cent années de dépistage dans une colonie de vacances.

M. le docteur Paul Giraud, professeur de clinique médicale infantile à la Faculté de Médecine de Marseille, est nommé membre du Conseil Supérienr de l'Ordre des Médecins, en remplacement de M. le docteur Jean Combes, médecin des hôpitaux de Marseille, démissionnaire pour raison de santé.

M. Louis-Henri Vielledent, médecin inspecteur de la Santé du Nord, est nommé directeur régional de la Famille et de la Santé, en résidence à Lille.

A l'Ecole de Médecine de Besançon, M. Ledoux, directeur, est renouvelé pour trois ans dans ses fonctions, à dater du 1er novembre 1940.

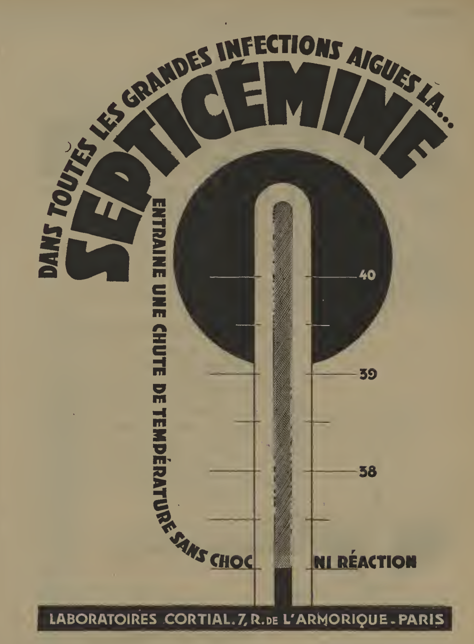
M. le docteur Cottet, médecin-consultant à Evian et ancien président de la Société d'Hydrologie, a été élu membre correspondant de l'Académie de Médecine.

MM. les Externes des Hôpitaux de Paris sont informés que l'Association peut actuellement secourir quelques-uns d'entre eux dont la situation difficile lui serait signalée (externes séparés de leur famille, femmes d'externes prisonniers, etc...).

Adresser toutes les demandes *par lettre justificative* au secrétaire général de l'A. E., 17, rue du Sommerard, Paris (5e). Bureau ouvert le mardi, de 14 heures à 17 heures. — Dr F. Lepennetier.

Aux conférences « Rive Gauche », M. le professeur Desmarest a parlé le samedi 15 mars sur le snjet suivant : *L'Ordre des Médecins.*

Un concours pour deux places de prosecteur s'ouvrira le mercredi 14 mai 1941, à midi, à la Faculté de Médecine de Paris. MM. les Aides d'anatomie sont seuls admis à prendre part à ce concours.



Dans le Monde Médical

NAISSANCES

— Le docteur Jean Ferrand, médecin des troupes coloniales (en captivité) et Madame, née Germaine Le Roux sont heureux d'annoncer la naissance de leur troisième fils *Alain*, le 19 décembre 1940. Saint-Brieux, 41, rue Renan.

MARIAGES

— Le docteur et Madame Lavat sont heureux de faire part des fiançailles de leur fils, Jean Lavat, médecin auxiliaire, avec Mademoiselle Alyette Poirot-Delpech, fille du docteur Poirot-Delpech, décédé, et de Madame, née Hamette.

NÉCROLOGIES

— On annonce le décès du professeur Abelous, doyen de la Faculté de Médecine de Toulouse.

Il naquit à Bédarieux (Hérault) le 10 mars 1864.

Il est surtout connu pour ses études sur le rôle des capsules surrénales et de l'adrénaline dans l'équilibre vital de l'organisme ; il a étudié en outre le rôle des oxydases dans les poumons et dans le sang ; ce sont là des travaux importants de physiologie expérimentale.

Il fut élu correspondant national de l'Académie de Médecine pour la division d'anatomie et physiologie le 25 juin 1907 et le 7 février 1928 il devint associé national.

— Nous apprenons la mort au champ d'honneur du docteur Jean Douville. Notre regretté confrère a succombé, le 20 juin 1940, aux suites de ses blessures. Il avait reçu la croix de chevalier de la Légion d'honneur et la croix de guerre avec palme.

Il était le fils du docteur Douville (de Goderville).

— Le docteur Léon Vannier, président du Centre homéopathique de France, et son fils, Claude-Léon Vannier, ont la douleur d'annoncer la mort de Mme Léon Vannier, dont les obsèques ont eu lieu en toute intimité, le 25 février, à Rueil-Malmaison.

— On annonce la mort de MM. les docteurs : Auvard, accoucheur honoraire des hôpitaux de Paris, décédé à l'âge de 85 ans, au château de Puyval (Corrèze) ;

Félix Bérard, fils du professeur Léon Bérard, de Lyon.

— On annonce de Chatel-Guyon la mort du docteur Foucaud.

— On annonce de Saint-Pol-de-Léon la mort du docteur Bacot père, décédé à l'âge de 78 ans. Il était le fondateur-directeur de l'Institut marin de Roscoff.

— On annonce le décès, dans sa 96e année, de Madame E. Ombrédanne, mère du professeur de clinique chirurgicale, grand'mère du laryngologiste des hôpitaux.

— On annonce le décès du lieutenant-Colonel Xavier Rendu, père du docteur Charles Rendu, de Paris.

— On annonce la mort du docteur Paul Lutaud, ancien interne des hôpitaux de Paris (1903), ancien chirurgien de l'hôpital anglais, secrétaire général de l'Association générale des Médecins de France, officier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, décédé à Paris, à l'âge de 64 ans.

Du docteur Dufestel, secrétaire général de la Société des Médecins Inspecteurs des Ecoles, directeur de la *Revue d'Hygiène Scolaire*.

Du docteur Charles Fouquet, ancien interne des hôpitaux de Paris (1901), ex-chef de clinique médicale de la Faculté, ancien assistant à l'hôpital Saint-Louis et chargé de cours à l'Ecole de Médecine de Tours.

Du médecin général inspecteur Savornin, Grand Officier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, décédé à l'âge de 63 ans.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

LE MONDE... SUR MON MIROIR

On vient de modifier l'application du suffrage universel. Rassurez-vous, ce n'est pas en France que cette modification fut faite, mais au Japon. Les démagogues de chez nous peuvent respirer.

Tous ceux qui sont dotés d'un grain de raison sont bien d'accord sur ce point que le principe qui met la conduite de l'Etat entre les mains de la multitude est une absurdité monstrueuse et que l'application de ce principe est à la base des maux dont furent toujours accablées les démocraties.

Car il ne faut pas confondre le peuple et la multitude. On suppose, chez le premier, du jugement, de la conscience, de la sensibilité, des aspirations culturelles; on dénie à la seconde autre chose que des appétits et de la haine. Le premier bénéficie d'un préjugé favorable ; la seconde ne saurait connaître d'excuse aux crimes dont, au cours des âges, son fanatisme fut le responsable cynique. Mais comment confier au peuple le soin de sa destinée en écartant les éléments d'ignorance, de trouble et de passion qui, demeurés en son sein, le transforment en multitude ? La tâche serait plus aisée qu'il ne semble.

On écrit ici pour une élite ; la franchise y est donc nécessaire.

Qui de nous n'a pas été humilié de se voir, un jour d'élections, mêlé aux malhonnêtes gens, aux ivrognes bien nés, aux séniles déments, aux ignares insolents, voir à ceux que l'aliénation mentale n'a point privés, même temporairement, de leurs droits politiques ? Qui de nous n'a pas eu cette sensation que son geste médité était étouffé par une canaille ivre d'alcool et de stupides slogans ?

Un dessin fameux de Forain montrait un électeur patibulaire allant aux urnes en confiant à son voisin qu'il allait « détruire le vote de M. le baron ». Il n'y a point que des barons qui votent, il y a tous les éléments sages, instruits et honnêtes, qui veulent désigner, comme capable de bien diriger les affaires publiques, celui qui leur paraît répondre à cette tâche par ses compétences et son civisme ; or, l'opinion de ces braves gens est piétinée avec sarcasmes par ceux qu'on a gorgés d'alcool, chez qui on a éveillé, non pas l'intelligence et la noblesse des cœurs, mais la haine qui dégrade l'homme et la passion, tissée de sottise, par quoi on escroque l'électeur de sa fugace souveraineté.

On ne saurait, sans donner preuve de folie, ordonner à tous les citoyens d'effectuer cent mètres de course en un temps uniforme. Il est tout aussi insensé de vouloir que tous les citoyens aient assez de clairvoyance pour choisir entre les hommes celui qui sera le plus à même de conduire les affaires publiques. Le résultat de ce choix s'appelle une élection. Tout le monde n'est donc pas également capable de prendre part à une consultation nationale.

La conséquence de ce raisonnement foncièrement logique commande l'abrogation du suffrage universel.

Il est parmi la population d'un pays des chétifs et des forts, des Apollon et des Quasimodo. Il y a aussi des individus intelligents et des sots, des esprits instruits et des ignares. Si on ne peut ordonner à tous les citoyens d'une nation d'effectuer la même performance physique, on ne peut davantage attendre d'eux qu'ils jugent tous avec la même compétence et la même impartialité de la valeur morale et intellectuelle d'un candidat aux charges publiques.

Il en résulte d'une façon catégorique que les salles de vote doivent être interdites à pas mal de gens. On en a d'ailleurs déjà décidé ainsi puisque d'aucuns se voient privés de leurs droits civiques par suite de leur amoralité ou de leur débilité mentale. Mais tel est déchu de la liberté de gérer ses biens qui conserve pourtant le droit de prendre part à la consultation qu'on effectue pour décider de ceux qui sont à même de diriger les affaires de l'Etat. De telles inconséquences sapent comme il convient la valeur de cette institution sacro-sainte qui s'appelle le suffrage universel.

Il y a des hommes instruits et intelligents, il y en a d'autres qui sont privés de compréhension et de culture. C'est l'inégalité, loi de nature, qui en a décidé ainsi, comme elle a voulu qu'il y ait des forts et des faibles. Au nom de cette loi naturelle, il est juste, il est sage que, pour être exercé, le droit de voter exige un minimum d'intelligence et d'instruction. C'est parce que l'on n'a pris garde à cette prophylaxie indispensable que le Pirée, les jours de vote, fut souvent pris pour un homme.

Le droit de vote est considéré comme une valeur de grand prix. Pour ennoblir

(Suite page 6.)

LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite de la page 5).

ainsi les citoyens, on fait des révolutions. Or, c'est le démonétiser que de l'accorder aveuglément à tous sans aucune distinction, à l'inculte comme au savant, au proxénète comme au modèle de morale, à l'homme « rendu lourd par le vin » comme à celui dont l'esprit est toute clairvoyance. Il répugne, somme toute, que ce droit, qui est une part de la souveraineté nationale, soit partagé d'égale façon entre un professeur en Sorbonne et un croquant analphabète.

Et pourtant, c'est bien ainsi que les choses se passent les jours d'élection. D'une chose très noble, on a fait un marchandage honteux, une foire où la gestion des biens d'une nation est mise à l'encan à coups de gueule, de libations et de pourboires. Et c'est parce que cette foire dégradante répugne à beaucoup que tant de gens s'en détournent avec répulsion.

Il faut rendre au droit de vote son crédit et sa noblesse. On y aura réussi lorsqu'on aura purifié son application en choisissant ceux qui en sont dignes, en écartant des urnes ceux qui en sont indignes.

On a voulu répandre l'instruction, ce pain du peuple, comme disaient les grandiloquents. La masse n'a obéi qu'en rechignant. Les riches montrèrent le mauvais exemple aux pauvres. Que de bourgeois cossus n'avons-nous pas entendu dire : « Il n'est pas nécessaire d'être bachelier pour faire son chemin dans la vie ; nous mourons de ne savoir que faire de nos ingénieurs, de nos médecins, de nos avocats. » Emboîtant le pas, les pauvres ont dédaigné de fréquenter nos écoles, ces nouveaux châteaux de nos villages.

Ce dont nous souffrons, ce n'est pas d'avoir trop d'hommes instruits, mais plutôt de l'appétit de lucre qui les ronge. On veut faire rapidement fortune et, pour y réussir, on trouve excellents les pires moyens. D'où les déclassés. Mais, ne dites pas que l'instruction est une plaie !

C'est parce que l'instruction donnée est dépourvue de morale que tant d'hommes instruits se sont conduits en mauvais bergers et c'est parce que l'instruction fut mal prodiguée à la jeunesse que nous manquons de cadres sérieux et d'ouvriers compétents, qu'il n'y a plus de chefs ayant l'orgueil de leur savoir et d'artisans soucieux de faire un bon travail.

On a fait disparaître dans le peuple le goût du savoir. Nos enfants ne savent plus rien de ce que leurs pères auraient rougi de ne pas connaître. Et ils sont devenus des jeunes gens insolents d'ignorance et d'amoralité, crachant sur la mémoire des ancêtres qui les ont sortis d'une vie misérable où il semblerait que par inconscience ils aient quelque hâte de retourner.

Ils y retournent d'ailleurs. Ce sera un nouveau moyen âge et notre vengeance, car le salut est dans la connaissance que chacun devrait avoir du monde qui est en lui et en dehors de lui.

Comme les journaux consacrent la moitié de leur papier à la culture physique, il faut penser que les citoyens sont considérés comme un cheptel national. Mais ce n'est pas avec du bétail, fût-il humain, qu'on fait une grande nation.

Il faut honorer l'intelligence car c'est en elle qu'il faut espérer pour mener nos

(Suite page 9.)

CLAUDE BERNARD

par M. Pierre MAURIAC

(Suite de la page 2.)

minisme, mais l'identité n'est jamais complète entre deux êtres. Il n'est pas un individu semblable à l'autre ; l'individualité exclut l'identité ; comme la personnalité physique, la personnalité biologique marque de son sceau tous les tissus, tous les organes ; et il est un peu élémentaire de rechercher dans le déterminisme la lumière qui doit nous éclairer sur les réactions des tissus aux toxines ou aux microbes ; d'autres facteurs interviennent : l'accoutumance, l'immunité ; sans compter l'hérédité.

La toute-puissance du déterminisme devait peu à peu vaincre les obscurités de la thérapeutique. Aux yeux de Claude Bernard, une maladie dont la cause efficiente était découverte était une maladie vaincue. « Aujourd'hui que la cause de la gale est connue et déterminée expérimentalement tout est devenu scientifique », même le traitement. « On guérit toujours et sans exception quand on se place dans des conditions expérimentales connues pour atteindre ce but. « Ainsi il suffira au *médecin expérimentateur* de « connaître expérimentalement le déterminisme exact, c'est-à-dire la cause prochaine » des maladies pour les vaincre.

Rien n'est plus faux ; le problème thérapeutique est moins simple. La découverte du bacille de Koch a-t-elle fait avancer d'un pas la guérison de la tuberculose ? Au traitement scientifique de la gale dont nous connaissons l'agent, Claude Bernard oppose la guérison de la fièvre par la quinine. Là, constate-t-il, nous sommes en plein empirisme, et il en sera ainsi jusqu'au jour où l'agent du paludisme enfin découvert, le médecin pourra agir scientifiquement.

Toutes les prévisions du physiologiste sont bouleversées : ni la découverte des microbes, ni celle de l'hématozoaire n'ont éclairé l'action de quinine, ni rien donné de plus que l'empirisme ne nous eût appris. Sans doute Claude Bernard placerait-il plus haut la cause de la fièvre, au delà de l'agent infectieux ou toxique, dans les réactions vago-sympathiques ; mais alors sa comparaison avec la gale n'a plus de sens.

Au fond il répugne à Claude Bernard d'user d'un médicament dont il ne s'explique pas scientifiquement l'action. Il est bien obligé comme les autres de se contenter trop souvent de l'observation clinique et de l'empirisme. Mais « je soutiens que cette simple observation clinique du malade ne suffit pas et qu'il faut absolument recourir à l'*expérimentation* si l'on veut arriver à l'explication scientifique des phénomènes morbides et parvenir à une thérapeutique efficace et rationnelle ».

De telles exigences l'entraînaient au scepticisme thérapeutique. « Dans l'immense majorité des cas, il est impossible de prouver d'une manière irréfutable qu'un mode de traitement donné est utile ou nuisible dans telle ou telle maladie... Le physiologiste qui ne veut administrer un agent thérapeutique qu'autant qu'il en comprend l'action, arrive par un cheminement logique à s'abstenir de donner des médicaments, comme font la plupart des praticiens. »

Au chevet du malade, Claude Bernard reste le physiologiste pour qui la maladie est une expérience spontanée qu'il s'agit de comprendre et d'interpréter. Un organisme souffre, une fonction est troublée, il n'est que d'appliquer à l'homme la règle qui s'est montrée infaillible au laboratoire. Il faut balayer les notions fumeuses qui concourent à libérer la médecine de la discipline scientifique. Le « flair médical », ce que Bacon appelle *subodoratio*, était aux yeux de Claude Bernard une hérésie insupportable. « Je m'élève contre cette prétention que la médecine soit un art ; car si la médecine est un art quelle sera donc l'œuvre d'art du médecin ? Tout artiste a son œuvre ; pour le peintre, c'est son tableau ; pour le sculpteur sa statue ; pour l'architecte son édifice ; disons-nous que l'œuvre du médecin c'est la guérison de son malade ? San doute le langage du monde la lui attribue souvent, comme elle l'accuse de sa mort quand il périt entre ses mains, ce qui fait une compensation. Mais ce serait là une œuvre d'art aussi singulière que contestable. »

Claude Bernard annonce l'évangile nouveau. Le temps est venu pour la médecine de revendiquer sa place dans l'échelle des sciences. Enfant prodigue, elle doit rentrer au bercail et accepter les règles communes, et les férules, si rigoureuses soient-elles. Le déterminisme est la clef qui s'adapte à tous les secrets ; s'il en est qui se montrent rebelles il n'est que de les ignorer. Le déterminisme ne peut pas répondre au « pourquoi » ? des choses, ne nous posons pas la question. Mais il peut résoudre le « comment » ? notre curiosité doit s'en contenter. « En médecine, écrit Claude Bernard, il serait également absurde de s'occuper de la question du pourquoi, et cependant les médecins la posent souvent. »

Les médecins ont raison. Autre chose est de chercher le déterminisme d'un phénomène, autre chose d'en découvrir la signification dans les réactions générales de l'individu. L'observation de sueurs profuses ou d'une diarrhée tenace chez un urémique éveille en moi une curiosité qui ne se résigne pas au « comment » ? ici assez secondaire, mais insiste sur le « pourquoi» ? ; souvent j'obtiendrai une réponse et je comprendrai que les sécrétions de la peau et de l'intestin sont ici des éliminations qui suppléent à l'insuffisance de l'émonctoire rénal ; et loin de les tarir je les respecterai. Devant un malade polypnéique, il m'intéresse sans doute

(Voir suite page 8.)

CLAUDE BERNARD

par M. Pierre MAURIAC

(Suite et fin de la page 7.)

de connaître le mécanisme de ce trouble du rythme respiratoire ; mais la recherche du « pourquoi » ? me sera souvent d'une utilité plus immédiatement pratique, et dans l'ordre scientifique elle me découvrira une réaction de défense de l'organisme pour maintenir l'équilibre acide base des humeurs et des tissus.

Dans cette machine à vivre qu'est l'organisme vivant, il n'est pas loisible au médecin d'isoler un fait de l'ensemble. Le physiologiste au contraire choisit le rouage qui lui plaît pour le démonter, le décomposer, en connaître la structure particulière, l'agencement avec les organes voisins ; il choisit son champ d'expérience et le limite suivant ses goûts et ses possibilités. Certes un jour vient où le résultat obtenu doit être situé dans l'ensemble ; il faut lui trouver sa place dans la coordination générale qui assure la vie de l'individu. A ce stade de la recherche, le physiologiste se trouve le plus souvent dans le même embarras que le médecin ; seulement il a la ressource de remettre à plus tard la solution ; l'animal de laboratoire peut attendre ; le malade n'attend pas, et le clinicien doit se prononcer en acceptant le problème dans sa complexité.

Mais Claude Bernard n'était pas clinicien. Un passage de l'*Introduction à l'Etude de la Médecine expérimentale* illustre bien sa position médicale. Il cite le propos suivant, tenu par Pinel qui, pour bien juger de la valeur d'un traitement, voulait d'abord voir l'évolution naturelle du mal : « Cette année nous observerons les maladies sans les traiter, et l'année prochaine nous les traiterons. « La réaction de chacun à ce qui ne fut sans doute qu'une boutade est un bon témoin de son esprit médical. Le médecin, le vrai médecin, protestera contre une décision inhumaine qui ne voit dans le malade qu'un sujet d'expérience. Claude Bernard proteste lui aussi, mais en physiologiste : « On doit scientifiquement adopter l'idée de Pinel, sans cependant admettre cette expérience comparative à longue échéance qu'il proposait. En effet, les maladies peuvent varier dans leur gravité d'une année à l'autre... » Et l'homme peut mourir s'il n'est pas soigné, ce dont Claude Bernard ne paraît guère se soucier.

o

Malgré ses titres, Claude Bernard ne fut pas médecin. « Je considère l'hôpital comme le vestibule de la médecine scientifique, écrivait-il ; c'est le premier champ d'observation dans lequel soit entré le médecin, mais c'est le laboratoire qui est le vrai sanctuaire de la science médicale. »

Pour le médecin le sanctuaire est là où règne la présence réelle, le malade dans son humanité ; le laboratoire n'est que la sacristie où se prépare et s'ordonne le culte : la biologie y trouve sa fin, mais non la médecine. A y vivre confiné on reste le clerc mineur ignorant la grandeur et la servitude cliniques.

La discipline stricte et bien définie que s'est imposée Claude Bernard ne peut dominer la maladie qui fait éclater les cadres et bouleverse la rigueur expérimentale. Aussi ignore-t-il l'insaisissable et ne veut-il connaître que ce que retiennent les filets du déterminisme. Il se désintéresse de ce qu'il appelle « les mystères de la médecine pratique ». « Je traite simplement le côté scientifique. » Comme si dans ces mystères il n'y avait pas tellement de science et de si haute que nous n'y pouvons encore atteindre.

A la vérité ce parti pris l'étouffe, et malgré lui le doctrinaire se libère. Quand il appelle le système nerveux « le grand harmonisateur de tous les organes... qui les unit dans une solidarité commune », il désigne lui-même le but à atteindre, le pourquoi de toutes les réactions complexes qui tendent à l'équilibre vital d'un individu. Il va même plus loin dans ses gestes de libération quand il écrit : « Lorsqu'on considère un tout comme un organisme, on peut en comprendre l'harmonie et la fonction finale en diverses parties. Ainsi les muscles d'un membre sont faits pour mettre les os en mouvement et le cœur pour faire circuler le sang. C'est ce que j'appellerai *les forces finales intrinsèques.* » Celles-ci il les admet, mais il ne veut pas discuter les forces extrinsèques, les causes finales des hommes et des choses par rapport au monde cosmique. De toute évidence le problème trop vaste se refuse à une méthode étriquée.

Pour tout dire, la médecine expérimentale, la seule qui comptât aux yeux de Claude Bernard, n'est qu'une mutilation de la médecine humaine. L'homme est un mauvais sujet d'expériences, car trop d'éléments interviennent où le déterminisme ne joue plus. Pour les éliminer sans remords, Claude Bernard les disait « hors de la science » ; il laissait au médecin le soin « de ce qu'on appelle l'influence du moral sur le physique et par conséquent d'une foule de considérations de famille ou de position sociale qui n'ont rien à faire avec la science ».

On ne saurait tourner plus complètement le dos à la médecine et à la science ; car ces réactions du moral sur le physique dont le savant fait si bon marché sont tout de même des facteurs déterminants. Les physiologistes aujourd'hui le savent bien qui sont obligés de tenir compte de l'état nerveux de l'animal en expérience. et de l'intrication des réactions humoro-tissulaires et psycho-sensorielles.

Comprendront-ils leur erreur ceux qui désignent comme directeur spirituel de la médecine contemporaine celui qui a écrit : « Il n'y a jamais influence du moral sur le physique ; c'est toujours le physique qui modifie le moral. »

Claude Bernard n'a pas l'âme d'un médecin.

LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 6)

affaires avec compétence. Il faut aussi honorer la morale sur laquelle s'appuie tout ce qu'il y a de bon et de juste dans une société. Il ne semble pas qu'on y songe vraiment quand on partage sans discrimination la souveraineté du peuple c'est-à-dire le droit de vote.

D'aucuns tendraient à supprimer ce droit. Ne préconisons pas les mesures extrêmes qui sont des armes dangereuses. Mais acceptons résolument l'initiative d'amender un privilège qui doit être celui du citoyen instruit et éclairé. Nous y réussirons, il me semble, en ne concédant ce privilège qu'aux clairvoyants ; que leur clairvoyance soit un don de la nature ou une richesse acquise dans les écoles, où elle s'acquiert par le travail.

Car c'est diminuer la valeur du droit de vote que de l'accorder indistinctement à tous sans aucune clairvoyance. Et c'est aussi donner raison à ceux qui décrient l'instruction que de ne pas faire de celle-ci la raison de ce privilège. C'est enfin mettre en péril les affaires de l'Etat que d'appeler les imbéciles, les ignares, les méchants à choisir les hommes auxquels elles seront confiées.

J'en ai dit assez pour n'avoir point la peine de conclure sur les moyens que nous préconisons pour rendre au suffrage universel une valeur qu'il a perdue au point d'en faire un élément de désagrégation nationale. Qu'il me suffise de dire qu'il me semblerait efficace d'éloigner des urnes ceux qui ne savent pas lire, ceux dont l'instruction primaire n'a pas été sanctionnée par un diplôme, ceux qui n'ont plus leur raison au point d'avoir été internés et que, si le régime est immoral, celui qui donnerait à la richesse de l'intelligence une pluralité de voix serait toute justice. Ce serait une application loyale et décente de la hiérarchie des valeurs.

J. CRINON.

LES POLYSCLÉROSES DE LA CINQUANTAINE chez la femme

(Par E. Maury, *Paris-Médical* 1940, n[os] 42-43, 23 novembre 1940.)

Chez la femme, vers la cinquantaine, la sclérose frappe souvent l'utérus et les ovaires et domine le tableau clinique de la ménopause. Ceci explique les résultats assez décevants de l'opothérapie ovarienne et la nécessité de mettre en œuvre une thérapeutique antiscléreuse.

L'emploi du rhodanate de potassium (rhocya), chez de tels sujets, a marqué un grand progrès sur la classique iodothérapie. Rhocya a une action antiscléreuse au moins égale à celle de l'iode et des iodures ; mais, de plus, il a l'avantage, ne contenant pas d'iode dans sa molécule, d'éviter les inconvénients de l'iodisme. Pratiquement, rhocya sera administré à la dose de 10 à 30 gouttes avant chacun des trois repas.

Conseil départemental de l'Ordre des Médecins de la Seine

Le Conseil de l'Ordre des Médecins de la Seine communique ce qui suit aux médecins de ce département :

La Loi du 26 octobre 1940, instituant l'Ordre des Médecins, stipule que « nul ne peut exercer la médecine s'il n'est habilité par un Conseil professionnel, dit Conseil de l'Ordre des Médecins » (article premier) et que « dans chaque département, le Conseil de l'Ordre des Médecins dresse un tableau public des personnes qui, remplissant les conditions imposées par les lois et règlements concernant l'exercice de la médecine, sont admises par lui à pratiquer leur art » (article 8).

Vous êtes prié, pour solliciter votre inscription au tableau, de remplir préalablement le questionnaire ci-dessous en donnant toutes les précisions demandées :

1° Nom ; 2° prénoms ; 3° nom de naissance (en cas de changement de nom) ; 4° date et lieu de naissance ; 5° nationalité : est-ce votre nationalité d'origine ? Sinon, est-elle acquise par le mariage ou par naturalisation, et à quelle date ? ; 6° nationalité du père et de la mère : ont-ils été naturalisés, et à quelle date ? ; 7° êtes-vous marié ? ; 8° votre conjoint (ou conjointe) possède-t-il la nationalité française à titre originaire ? ; 9° domicile actuel ; 10° date et lieu de soutenance de la thèse ; 11° titres universitaires et hospitaliers ; 12° distinctions honorifiques ; 13° spécialité ; 14° où exercez-vous ? ; 15° avez-vous exercé en d'autres endroits ? où ? et quand ? ; 16° êtes-vous attaché à un service hospitalier public ou privé ? lequel ou lesquels ? et à quel titre ? ; 17° quels sont les organismes qui font appel à vous régulièrement ? (tribunaux, assurances, compagnies, établissements privés, dispensaires, cabinets d'affaires, etc. ?) ; 18° avez-vous un associé ou un assistant dans l'exercice de votre profession ? quels sont son nom, ses titres et sa nationalité d'origine ? ; 19° avez-vous des intérêts dans un organisme ou dans une entreprise touchant les professions médicale ou para-médicale ? ; 20° avez-vous encouru des peines judiciaires ou syndicales concernant votre activité professionnelle ? lesquelles ? à quelle date ? ; 21° avez-vous encouru des condamnations de Droit commun ? lesquelles ? à quelle date ? ; 22° quel est l'état de vos services militaires ? ; 23° êtes-vous en règle avec la Caisse des Allocations familiales ?

Veuillez faire suivre ce questionnaire de la formule suivante : « Je demande mon inscription au Tableau de l'Ordre des Médecins de la Seine, je jure sur l'honneur que les déclarations ci-dessus sont conformes à la vérité ; j'autorise toutes les vérifications nécessaires et je m'engage à envoyer au Conseil de l'Ordre un rectificatif dès qu'il se produira une modification dans les déclarations précédentes. » Veuillez, enfin, dater, signer et adresser votre demande, avant le 1[er] mars 1941, au *Conseil de l'Ordre des Médecins de la Seine*, 28, rue Serpente, Paris (6[e]).

Toute fausse déclaration entraînerait le refus de l'inscription au Tableau de l'Ordre sans préjudice des sanctions judiciaires.

PETITE NOUVELLE

On apprend le retour de captivité de M. le docteur Léon Michaux, médecin des hôpitaux de Paris.

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

PIERRE DUVAL, par Jean QUÉNU. — *(Bulletin Médical.)*

Elève de Farabeuf à l'Ecole pratique, Duval fut l'interne de Guyon, de Lannelongue, de Reclus et d'Edouard Quénu dont il resta, à Cochin, pendant dix ans, l'assistant et l'élève chéri. Il est difficile d'imaginer collaboration plus intime de deux natures plus différentes. Sans doute chacun admirait-il en l'autre les qualités qu'il n'avait pas en soi. Et puis une passion les unissait : celle de la chirurgie. Toujours est-il que Quénu était fier de Duval et que Duval, devenu maître à son tour, ne cessa de se réclamer de son vieux patron.

De toute la France, du monde entier on venait voir opérer le jeune maître dont la réputation avait franchi les mers. La promptitude de ses décisions, la rare élégance de son style opératoire émerveillaient les visiteurs. Duval opérait vite, sans hâte mais sans arrêt. Ses techniques étaient simples et classiques, mais il ne craignait pas, en cas de besoin, l'improvisation. Il n'hésitait jamais. Sous ses doigts souples et agiles, les difficultés fondaient comme par enchantement. A peine sorti de la salle d'opérations, il parcourait son service d'un pas vif, s'arrêtant un instant, jugeant d'un coup d'œil un cas embarrassant, repartant aussitôt, faisant de longues pauses dans le laboratoire de radiologie. C'était un animateur prodigieux.

Sur tous ceux qui l'approchait, Duval exerçait une séduction singulière. Fin, délicat, lettré, artiste, il était, dans l'intimité, simple et charmant. Ses amis et ses élèves l'adoraient et l'entouraient de leur affection. Ses malades avaient pour lui une véritable vénération.

FER ET GROSSESSE, VIGNES. — *(Presse Médicale.)*

Il est fréquent que la femme s'appauvrisse en fer pendant la grossesse. Le plus habituellement, l'apport alimentaire est insuffisant pour répondre aux besoins du fœtus et, pour faire face à la demande, il devient nécessaire de puiser dans les réserves (et, peut-être même s'il faut en croire Bunge, dans des réserves accumulées dès l'époque de la puberté).

Toujours est-il que le taux du fer dans le sang diminue pendant la grossesse.

Un apport insuffisant de fer ou une anémie maternelle a pour conséquence une déficience du fer dans les tissus du fœtus. Nous rappellerons, d'abord, à ce propos, les constatations déjà anciennes de Bidone concernant l'anémie pernicieuse : dans cette affection, le sang fœtal est toujours plus riche en globules et en hémoglobine que le sang maternel, et c'est là un cas particulier de la loi générale, suivant laquelle les spoliations fœtales s'imposent impérieusement à l'organisme maternel ; mais ce sang est moins riche que le sang des nouveau-nés de mères saines pour peu que l'anémie soit marquée.

Il est d'autres cas signalés récemment où l'anémie est moins marquée et où les enfants nés viennent au monde avec un taux d'hémoglobine normal, et où, à six mois, ils font de l'anémie par manque de réserves ferriques. Ces faits ont été observés par Helen Mackay. Celle-ci dans les banlieues de Londres a vu que l'adjonction de 0 g. 50 de citrate de fer ammoniacal avait un effet heureux sur la formation de l'hémoglobine et sur la prévention de cette anémie tardive. Cette anémie est plus marquée chez les biberonniers. Elle est d'autant plus marquée que le poids de l'enfant à la naissance est moins élevé.

Un apport très insuffisant de fer ou une anémie très marquée peuvent amener la mort du fœtus ainsi que l'ont vu Bock, puis Fetzer.

Il faut porter attention à assurer à la femme enceinte une alimentation suffisamment riche en fer. Pour Torevud, le régime de la femme enceinte doit comprendre chaque jour une vingtaine de milligrammes de fer, sous une forme absorbable.

L'administration thérapeutique de fer sera, parfois, nécessaire.

LE PROBLÈME DES RÉINFECTIONS TUBERCULEUSES, LEREBOULLET, BARIÉTY, GAVOIS. — *(Paris-Médical.)*

Depuis quelques années, un changement notable s'est manifesté dans notre façon de comprendre chez l'homme le cycle évolutif de l'infection tuberculeuse.

Il y a dix ans, les idées classiquement reçues depuis Behring pouvaient se schématiser ainsi : *contagion* dans l'enfance ; constitution à ce moment d'une *lésion ganglio-pulmonaire* réalisant un complexe primaire cliniquement évident ou latent ; *réveil ultérieur* de cette primo-infection, habituellement à la faveur d'une défaillance organique (réinfection endogène), plus rarement sous l'influence d'une surinfection exogène massive.

Cette conception postulait une condition : la *persistance indéfinie d'un microbisme latent au sein des lésions originelles.* Elle entraînait un corollaire : l'existence, à dater de la primo-inoculation, d'un *état d'allergie* dont le témoignage le plus évident s'inscrivait dans une *cuti-réaction positive*, et continûment positive, depuis l'enfance ou l'adolescence jusqu'à la vieillesse.

A cette doctrine classique un premier tempérament fut apporté par les travaux scandinaves, américains et français, qui montrèrent, aux environs de 1930, la réalité et la fréquence des *primo-infections de l'adulte jeune.* A Paris, notamment, Troisier, Bariéty, Nico, Courcoux et Alibert étudièrent en détail ces faits que la majorité des phtisiologues français, M. Rist en tête, ne tardèrent pas à confirmer.

La primo-infection de l'adulte ayant acquis droit de cité, un nouveau problème devait bientôt se poser : celui de l'*importance relative des reviviscences endogènes et des apports exogènes* dans les « réveils » de la maladie tuberculeuse.

Déjà, dans leur mémoire de 1934, Troisier et Bariéty avaient évoqué, en regard des infections authentiquement « primaires » chez des sujets jusqu'alors vierges de toute contamination bacillaire, la possibilité de « néo-infections » tuberculeuses « chez des individus dont la primo-infection infantile a guéri complètement, au point de ne plus même laisser subsister le témoignage allergique d'une cuti-réaction positive.

Le rôle prédominant des réinfections exogènes a d'abord été soutenu, en Allemagne surtout, par Bruno Lange, Braeuning, Ickert, etc., et trouva crédit à Lyon auprès de A. Dufourt et de ses élèves Brun et Nogier. Ces conceptions sont exposées dans un monument médical de E. Arnould. Mais c'est principalement à la suite des travaux d'Ameuille, Saenz et Canetti (*Presse médicale*, 11 juin 1940, p. 585) que la question allait rebondir.

La thèse de ces auteurs peut se résumer dans les deux propositions suivantes :

1° L'infection bacillaire de l'homme ne dure pas indéfiniment ; la primo-infection guérit, le sujet se débarrasse des bacilles qui ont pénétré dans son organisme et la cuti-réaction devient négative ;

2° De nouvelles infections postprimaires surviennent ensuite, qui sont d'origine exogène, avortent habituellement comme la première, mais réveillent momentanément l'allergie cutanée.

Cette opinion se fonde sur des constatations minutieuses d'ordre anatomique et bactériologique.

L'ABLATION DES AMYGDALES ET SES SUITES, CABOCHE. — *(La Vie Médicale.)*

Si l'organe (ou d'une façon plus générale l'anneau de Waldeyer) très développé à la naissance et pendant l'enfance, régresse ensuite progressivement jusqu'à l'âge adulte, ne serait-ce pas parce qu'il a un rôle à remplir pendant cette période de l'existence où il se présente dans sa plénitude anatomique ? rôle transitoire, limité à la période de l'enfance ?

D'autre part, nous avons constaté, avec beaucoup d'autres (et le docteur Henri Bourgeois a particulièrement insisté sur ces faits), un phénomène assez curieux qui se produit parfois au niveau du pharynx après amygdalectomie chez l'enfant.

On est assez surpris, dans les cas auxquels nous faisons allusion, de constater, par la suite, l'apparition sur le pharynx de nombreuses granulations (constituées comme on sait par des amas de follicules clos, véritables amygdales en miniature). Elles occupent tout le pharynx où elles descendent très bas ; l'amygdale linguale elle-même s'hypertrophie ; et parfois l'amygdale de Luschka prolifère à nouveau, ressuscitant les végétations adénoïdes précédemment curettées : on dirait que tout l'anneau de Waldeyer s'efforce à suppléer une fonction disparue avec l'ablation de l'amygdale.

TRAITEMENTS DE LA GALE, BARTHÉLEMY. — *(Bulletin Médical.)*

On sait qu'un traitement bien fait, même sur une gale infectée, guérit couramment les pyodermites de celle-ci, et leurs lymphangites ou adénites secondaires. Mais tout traitement cuisant de la gale, — et beaucoup, modernes ou anciens, même édulcorés, le sont, — amène presque immanquablement les malades à se considérer comme toujours galeux, et à continuer eux-mêmes, ouvertement ou en cachette, une ou plusieurs médications antipsoriques. Passons ici la parole à Sabourand : il faut alors que le médecin use d'autorité. Il dira au malade : « Ce que vous avez fait est absurde et votre raisonnement aussi. »

« Oui, vous avez eu la gale, mais vous ne l'avez plus, il y a longtemps qu'elle est guérie... Ce qui survit quelquefois ce sont les œufs, mais un œuf demande quinze jours d'incubation. Quand donc une gale récidive, c'est après un entr'acte d'environ trois semaines, et cet entr'acte *vous ne l'avez pas observé...* Plus de soufre, très peu d'eau, pas de savon, calmez votre peau avec une crème douce.

A l'Académie de Médecine

M. de Fourmestraux nous vante les infiltrations du sympathique dans le traitement de la maladie de Raynaud.

Il rapporte trois observations de syndrome de Raynaud pur dans lesquels il a obtenu d'heureux résultats par des infiltrations répétées du ganglion étoilé, de la chaîne cervico-thoracique et des ganglions lombaires.

L'amélioration évidente, la sédation rapide des accidents après blocage ganglionnaire lui paraît démontrer qu'il s'agissait là seulement de troubles fonctionnels. Si la lésion initiale dans la maladie de Raynaud était primitivement artérielle comme le pensait autrefois Vulpian et comme Roques et Chalier l'affirmaient bien des années plus tard, il est certain que la vaso-dilatation provoquée n'aurait eu qu'une bien faible action. L'ablation du ganglion étoilé paraît devoir être réservée aux formes graves de la maladie de Raynaud qui sont extrêmement rares. La vaso-constriction mutile peu et seule en cause n'entraîne pas d'accidents mettant la vie en danger immédiat. La supression du stellaire déclenche un syndrome de Claude Bernard Horner dont les caractères de permanence demeurent fâcheux. Elle supprime les éléments de la chaîne cervico-thoracique, lacrymaux, salivaires et oculaires et surtout des fibres vaso-motrices coronariennes et pulmonaires. La section des nerfs splanchniques, la résection du deuxième lombaire présentent moins d'inconvénients apparents. Il convient de se souvenir quand on établit le bilan opératoire de la gravité très relative des Raynaud non entachés d'artérite.

Il est logique de penser que l'intervention sanglante ne doit être pratiquée qu'après des infiltrations répétées qui auront l'avantage de permettre la confirmation du diagnostic, et à peu de frais parfois d'obtenir une guérison complète. La sympathectomie sous condition d'être étendue et faite suivant la technique de Leriche demeure souvent une excellente intervention. Elle doit être réalisé de fait et non d'intention.

Les sulfamides considérées comme catalyseurs,
par MM. G. Jeanneney et P. Castanet.

L'étude du sang conservé nous a permis de suivre les modifications des pouvoirs bactéricide, antitryptique et peroxydasique du sang, sous l'influence des sulfamides. Nous avons été ainsi amenés à penser qu'à côté de leur action de mordançage sur la capsule microbienne, et de leur action phylactique par constitution d'azoprotéides, les sulfamides interviennent dans toute une série de réactions chimiques utiles à la défense, comme de véritables *catalyseurs*.

Conclusion. — Cette hypothèse permet de penser que les sulfamides agissent dans l'organisme par modification catalytique du métabolisme des oses.

Aussi bien, l'on peut constater que tous les poisons des catalyseurs inhibent également l'action des sulfamides : ainsi les concentrations moléculaires trop faibles ou trop fortes (absence de ferments, ou leur excès, absence de peroxydase ou excès de peroxyde). Ces divers faits peuvent expliquer quelques-uns des échecs de la sulfamidothérapie.

Enfin, comme les catalyseurs, les sulfamides agissent dans des zones bien délimitées (zones de protection), dont nous signalions déjà les caractéristiques dans un travail de 1936.

De même, l'efficacité des sulfamides n'est pas fonction de leur quantité, mais de leur qualité — ce qui est prouvé par des cas de guérisons de méningites à germes différents par de minimes concentrations de sulfamides, allant de un milligramme à six milligrammes pour 100 cc. de sang. Le mode d'action du médicament dépendrait donc, non de la quantité de médicament mise en œuvre, mais de sa qualité catalytique.

Enfin, on peut activer cette quantité de catalyseur en adjoignant à certains sulfamides un transporteur d'hydrogène comme par exemple une pyridine (cas du *Dagénan*) qui favorise la souplesse des réactions.

Nous avions, dans des travaux antérieurs, établi l'action des sulfamides et azoïques dans l'apparition de ces agents phylactiques que sont les azoprotéides. D'autres part, nous avions montré leur rôle dans le mordançage des microbes sous l'influence des radicaux acides (SO^3H-COOH) faisant partie de la molécule du médicament. Ces actions ne sont pas simplement des phénomènes de mordançage ou de salification réalisés par l'union banale des bases et des acides. En réalité cette combinaison semble être favorisée par un catalyseur représenté par la sulfamide. Ces phénomènes s'intègrent dans les données générales établies grâce aux recherches de Leconte du Nouy sur les tensions de surface, la viscosité, etc., et du professeur Devaux sur les lames mono-moléculaires.

En réalité, toutes ces actions des sulfamides paraissent se compléter les unes les autres — action de salification, formation d'azoprotéides, formation d'acide glycuronique, constitution des anticorps — *pour aboutir à une augmentation du pouvoir hémo-bactéricide* du malade. Elles éclairent nettement, croyons-nous, l'action anti-infectieuse si remarquable et jusqu'ici encore assez mal élucidée des sulfamides et des azoïques.

Sur la meilleure manière d'utiliser le blé et le pain en période de restriction alimentaire, par M. Gabriel Bertrand.

La recherche de la meilleure utilisation du blé et du pain, de particulière urgence en période déficitaire, ne doit pas être considérée comme une question indépendante; elle est liée, à celle, beaucoup plus générale, de l'économie qui s'impose à l'égard du stock national alimentaire tout entier.

L'extraction de la farine par mouture du grain de blé peut être poussée de 70 à 75 %, qui donne des farines de très belle qualité, jusqu'à 100 %, qui ne fournit plus qu'un mélange de farine et de son. Il ressort des expériences et des considérations présentées dans ce rapport qu'un taux d'extraction de 80 % — compte tenu, comme il a été mentionné, de la densité du grain — serait le plus avantageux : il procurerait une bonne farine, un pain appétissant et de haute digestibilité et réserverait une proportion de son convenable pour le bétail, seul capable d'assimiler à peu près complètement les substances azotées contenues dans ce déchet du grain.

Pour éviter que le public, généralement mal informé sur la valeur nutritive du pain, ne tende à gaspiller celui-ci et, d'autre part, à consommer, pour parfaire ses besoins énergétiques. une quantité plus grande d'autres aliments, comme ceux d'origine animale, plus rares et plus onérenx, il conviendrait à la fois de l'instruire et d'appliquer tous les moyens qui permettent de rendre facile et même agréable la consommation du pain.

La dispersion du « Treponema pallidum » en fonction du mode d'inoculation,
par M. C. Levaditi et Mme D. Rousset-Chabaud

La voie névraxique est de celles qui se prêtent le mieux à la dispersion du virus syphilitique dans l'organisme des souris atteintes de syphilis cliniquement inapparente. De ce point de vue, aucune différence bien nette entre cette voie et celles représenteés par le tissu sous-cutané (greffe) ou la circulation sanguine. Plus encore, il suffit de quantités infimes de tréponèmes pour que, introduits directement dans le névraxe, ils déclenchent l'effet obtenu par l'administration d'un nombre bien plus élevé de germes sous la peau, ou dans les veines.

Or, fait particulièrement intéressant [et sur lequel nous avons attiré l'attention dans des travaux antérieurs] : le spirochète placé dans l'intimité même du névraxe ne réussit pas à y pulluler, ni à engendrer des altérations, alors qu'il traverse ce névraxe pour se répandre partout ailleurs où des tissus électifs l'attirent et tolèrent sa multiplication. En effet, le cerveau des souris inoculées par voie transcranienne n'offre pas de modifications histophathologiques appréciables, et encore moins des spirochètes décelables sur coupes imprégnées à l'argent; seule une virulence précoce et *quasi*-constante témoigne de la présence du virus dans les tissus de l'encéphale. *Ainsi, pour qu'il y ait pullulation active du* Treponema pallidum *dans le système nerveux, d'autres conditions sont nécessaires, conditions que seules les zones électives du revêtement cutané et de certains autres organes réalisent.* Tout le problème pathogénique de la neuro-syphilis (tabes et paralysie générale) réside dans cette défense antispirochétienne du système nerveux *normal*, défense que la création de souches tréponémiques particulièrement neurotropes, d'une part, l'intervention d'un état allergique apparaissant à la période tardive de la tréponémose acquise ou héréditaire (associé à des facteurs, tels le surmenage et surtout des intoxications), d'autre part, font fléchir.

Renouvellement des Commissions permanentes de l'Académie de Médecine pour l'année 1941.

Hygiène et Maladies contagieuses. — MM. Vincent, Bezançon, Dopter, Martin, Balthazard, Renault Marchoux, Brouardel, Lesage, Lesné, Lemierre, Ramon, Debré, Tanon.

Eaux minérales. — MM. Carnot, Tiffeneau, Radais, Le Noir, Rathery, Loeper, Villaret Polonovski.

Vaccine. — MM. Martin, Petit, Nobécourt, Renault, Couvelaire, Lereboullet, Ramon, Brindeau, Tanon, Guérin.

Hygiène de l'Enfance. — MM. Marfan, Nobécourt, Renault, Marchoux, Couvelaire, Lesage, Lesné, Lereboullet.

Sérums. — MM. Martin, Renault, Radais, Brocq-Rousseau, Lemierre, Ramon.

Tuberculose. — MM. Marfan, Bezançon, Sergent, Renault, Brouardel, Rist, Guérin, Ribadeau-Dumas, Lesné, Veau.

Hygiène et Pathologie exotiques. — MM. Vincent, Brumpt, Marchoux, Lapicque, Perrot, Rist, Tanon, Vallery-Radot, Godart, Mathis, Bridré.

Institut Supérieur de Vaccine. — Le Conseil et la Commission de la Vaccine.

Laboratoire de contrôle des médicaments antisyphilitiques. — Le Conseil et MM. Guillain, Tiffeneau, Milian.

Laboratoire des contrôles chimiques, microbiologiques et physiologiques. — Le Conseil et MM. Martin, Carnot, Delépine, Radais, Portier, Ramon, Mayer.

Comité de Publication. — MM. Duval, Sergent, Achard, Renault, Brouardel, Baudouin, Claude, Couvelaire.

Commission du Dictionnaire. — MM. Roger, Achard, Souques, Hartmann, Faure, Dumas, Lenormant, Villaret, Laignel-Lavastine, Duhamel, Rist, Rouvillois.

Commission des Membres libres. — MM. les Membres de la Section et MM. Barrier, Vincent, Roger, Hartmann, Lapicque, Radais.

Commission des Associés. — MM. Barrier, Vincent, Roger, Hartmann, Sergent, Faure, Regaud, Lapicque, Duval, Tiffeneau, Roussy, Bertrand.

Ainsi parlait M. Norbert...

DE LA RICHESSE QUI SE CACHE

— Le capitalisme est abhorré. C'est bien. Encore faudrait-il qu'on sache ce qu'on entend par ce vocable tant utilisé depuis soixante et quelques années pour exciter les haines, servir de drapeau aux hypocrisies ou de pâture aux passions populaires et guider les aspirations de l'Humanité à plus de bonheur dans la justice.

S'agit-il de ces masses d'argent que d'aucuns manient pour troubler le jeu loyal du commerce ? C'est justice de les condamner.

S'agit-il de ces consortiums secrets qui accaparent les matières premières des entrailles de la terre ou produites par le sol nourricier, le travail des humbles et qui vouent à la disette ceux qui devraient connaître le bénéfice de l'abondance ? Il est moral de les combattre.

S'agit-il enfin de faire fructifier sans travail une masse d'argent qui n'a d'autre mérite que de servir de levier aux trafiquants oisifs ? Il est légitime de se révolter contre un despotisme mille fois plus abject que celui de la force.

Ainsi nous parla M. Norbert, ce soir d'hiver où flambaient dans l'âtre les fûts de nos pommiers dont la production avait été tarie par une sève restée dans les entrailles du sol après avoir été généreusement nourricière durant tant d'années.

— Il semble, dis-je, qu'il ne serait guère possible de s'élever contre votre théorie. Mais ne pensez-vous pas qu'en étendant malencontreusement votre thèse on ne soit parvenu à confondre le capitalisme et la richesse ? Celle-ci peut être la résultante des initiatives honnêtes de l'épargne. Convient-il, dès lors, d'appliquer l'épithète de capitalisme au fruit du labeur et aux restrictions commandées par l'économie qui résulte d'une fortune bien gérée ?

— En effet, ne sommes-nous pas d'accord pour convenir qu'à l'instigation des prêcheurs de révolte, de zizanies, de haines sociales, en somme, on a étendu la désignation de capitalistes à tous les riches sans aucune distinction ? Or, qu'est cela pour chacun « être riche », sinon avoir davantage demain qu'on ne possède soi-même à présent, ou mieux plus qu'on ne semble posséder ?

Est-on par cupidité, fausse modestie ou mépris du confort, l'habitant d'une modeste demeure, celui qui, près de là aura maison élégante et gaie, claire et pimponte, sera considéré comme un capitaliste. Tel autre qui, dédaigneux de l'or entassé dans l'épaisseur du mur, le sol de la cave ou le coffre du banquier, aura mis sa fortune en terres ou en immeubles, sera désigné au fisc comme un capitaliste imposable à merci, tandis que l'avare en paletot de misère sera exempté comme incapable de donner sa contribution à l'Etat.

Le capitalisme peut donc être ailleurs qu'il ne paraît être et tabler ainsi sur de simples apparences est aussi dangereux que de juger les gens sur la mine.

— Voici un médecin, un notaire, ne leur convient-il pas d'avoir pignon sur rue, meubles de goût, chevaux-vapeur et veston de bonne façon ? Que dirait-on d'eux, vraiment, s'ils étaient mis comme des ladres et logés en masure ? L'apparence du confort est pour eux une nécessité sociale, pourquoi leur supposer des capitaux qu'ils ne possèdent malheureusement pas ?

— Vous revenez, dit M. Norbert, sur une argumentation que vous nous avez déjà exposée et cette remarque n'est pas pour vous désobliger, car je voudrais que de telles vérités soient vulgarisées pour obvier à bien des errements. Je reprends volontiers ma démonstration parce que je voudrais mener aujourd'hui des déductions plus avant que je ne l'ai fait.

Pour moi, le capitalisme représente des forces d'argent périlleuses pour la justice sociale, soit qu'elles agissent directement contre le bonheur des hommes, soit qu'elles se refusent à y aider. Si des capitaux ne sont investis que pour gêner industriellement le travail et le commerce des hommes, ils sont néfastes ; si des capitaux ne se concentrent que pour hausser le prix de la vie, raréfier les matières premières, ils vont à l'encontre du bonheur et de la paix sociale, anathéma sit ; si des capitaux restent oisifs au lieu d'être utilisés pour créer un travail qui fournira des salaires, l'Etat se doit de les combattre. Et comment les combattra-t-il ? En exigeant leur emploi sous peine d'amendes et de confiscation.

Vous passez devant une riche demeure, elle domine les toits du bourg au le creux de la vallée, et vous vous dites qu'elle abrite la vie oisive d'un capitaliste. Vous allez plus loin, vous longez une plaine richement cultivée et vous ne pensez pas que ces terres sont le bien de propriétaires qui s'acharnent à les faire produire. Il y a peut-être de fortes chances pour que celui qui ne vous paraît être qu'un capitaliste oisif soit un industriel qui dépense dans sa demeure tout ce que lui rapporte son usine, sinon davantage, et il y a tout autant de chances pour que le cultivateur amasse, avec la vente des récoltes qu'il fait sur ses terres, des sommes considérables qu'un train de vie précaire n'amenuise pas d'un dixième par an.

Soyez donc prudent quand vous vous mettez à la recherche du capitalisme. Celui qui vit richement en des lambris dorés, qui s'habille avec élégance, voyage et s'entoure de domestiques ne serait, à l'occasion, qu'un emprêteur dangereux, tandis que celui qui rentre le jour tombant dans une ferme modeste conserve peut-être, à l'abri du fisc, le trésor qui se trouvait caché dans le champ qu'il cultive.

Au demeurant, l'étendue des terres constitue un capital bien plus visible et plus certain que la masse d'argent qu'on entame chaque jour pour une vie dispendieuse ; rien ne l'altère, ni les vicissitudes des politiques, ni les toquades de la mode, ni les variations des monnaies. Il y a donc un capitalisme de la terre, plus stable, plus solide que celui des comptes en banque et ce capitalisme est sévère pour la dépense, se refuse aux risques du négoce et bénéficie de l'indulgence des économistes, comme de celle du législateur fiscal.

Le capitalisme agraire est considérable en France. Il existait férace, âpre avant la Révolution. Les grands seigneurs, appauvris par une vie fastueuse, ne purent relever les finances de l'Etat. Les gens de la terre étaient beaucoup moins pauvres qu'eux. La preuve en fut qu'ils achetèrent les biens nationalisés des gens d'Eglise et de noblesse. Faites disparaître demain, avec ou sans révolution, ceux qui se désignent comme riches par le décor de leur existence, vous n'enrichirez guère l'Etat, la richesse terrienne par contre demeurera intangible. Transit gloria mundi, **mais la richesse du sol traverse victorieusement les tribulations des gouvernements, n'éprouve pas les méfaits des colères que fait éclater la misère des peuples.**

Qui cultive la terre reste, quoi qu'il advienne, riche du bien que la nature protège. Il serait temps d'y voir un capitalisme solide dont les revenus n'ont pas encore retenu l'attention autant qu'il se faudrait. Ce capitalisme est d'autant plus dangereux qu'il bénéficie d'une grande indulgence dans le cadre fiscal et qu'il ne contribue pas autant qu'il se devrait à la marche des rouages commerciaux, car il est, par essence, l'ennemi de la dépense et il n'y a, sans dépense, ni prospérité, ni travail, ni salaire, ni bonheur. Je reviens, comme vous le prévoyiez, à ma résolution qui voudrait qu'on oblige à dépenser qui le doit. Or, parmi ceux qui le doivent, sont tous les capitalistes. Parmi eux s'en trouvent trop qui s'y refusent et parmi ceux-ci sont ceux de la terre qui ne réussissent à s'y soustraire que par la dissimulation de leurs richesses.

Hâtons-nous de dire qu'il en est qui, sans être terriens, font œuvre de mauvais riches, c'est-à-dire de capitalistes qui se déguisent, sinon en pauvres hères, du moins en gens avisés, essayant de se faire oublier par leur fort modeste train de vie. Leurs millions sont, par calcul, mis au secret et leur nombre est, à coup sûr, bien plus considérable que l'argent possédé par ceux qui osent, en dépensant, encourir les foudres du fisc.

Les mauvais riches crient haro sur ces dépensiers imprudents, à seule fin de détourner de leurs trésors les enquêtes inquisitoriales des collecteurs d'impôts. Ceux-ci exercent leur sévérité en épluchant les comptes de ceux qui déclarent leurs revenus, dans l'espoir d'y découvrir des dissimulations, des tricheries. Ils feraient mieux de rechercher si ceux qui ne déclarent rien n'ont pas des ressources inavouées et des richesses secrètes qu'ils dissimulent au fisc par leur vie ostensiblement modique et un manque affecté d'apparat.

En bref, je suis convaincu que si l'on veut atteindre le capitalisme, il faut songer à celui dont le mode de vie étriqué, avare sournois est aussi nocif que l'action immorale et trouble du grand capitalisme industriel et bancaire. Ce serait favoriser singulièrement le rôle néfaste du thésauriseur que de ne pas s'attaquer à lui. Et c'est, à mon avis, par l'obligation de la dépense qu'on aura chance d'y parvenir. Qu'on ne crie pas à l'inquisition fiscale, car tout ce que vous ferez pour y réussir ne dépassera pas en tracasseries ce qui a déjà été tenté pour atteindre la richesse ostentatoire et le plus souvent irréelle.

J. CRINON.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE GYNÉCOLOGIE

SÉANCE DU 20 JANVIER 1941

La séance de rentrée de la *Société Française de Gynécologie* a eu lieu le 20 janvier à la Faculté de Médecine en présence de nombreux gynécologues et d'invités.

Le président, M. L.-M. Pierra, après avoir rappelé les nombreux deuils subis depuis la guerre et prononcé l'éloge de MM. Dartigues et Bender qui, l'un en 1936 et l'autre en 1939, présidèrent le *Congrès français de gynécologie*, félicita le secrétaire général, M. Maurice Favre, d'avoir remis la Société aussi rapidement sur pieds et demanda à tous au nom de l'intérêt national de travailler avec courage pour conserver à la *Société Française de Gynécologie* la place importante qu'elle occupait avant guerre parmi les sociétés scientifiques françaises et internationales.

M. Maurice Favre fit part ensuite des nombreuses lettres d'excuses et d'encouragement reçues des collègues retenus loin de Paris et dans l'impossibilité d'assister à la séance.

La Société se réunira désormais tous les deux mois, le troisième lundi, à 17 heures, à la Faculté de Médecine. La prochaine séance aura lieu le lundi 17 mars.

COMMUNICATIONS

E. DOUAY : *Indication thérapeutique dans les fibromes utérins* (renseignement utile donné par l'hystérographie).

Une femme de quarante-neuf ans, anémiée, dypsnéique, saignant facilement et ayant des antécédents de phlébite, présente des métrorragies et un fibrome de volume modéré. Une hystérographie, montrant le siège sous-muqueux du myome, associé à deux polypes muqueux, amène à décider une intervention, dont l'examen de la pièce confirme la nécessité.

G. LUTHEREAU et ROGNON : *Kyste de l'ovaire et absence congénitale de l'utérus.*

Une femme de soixante et un ans, vient consulter pour une tumeur abdominale médiane avec pollakirnie ; l'examen montre l'ahsence d'utérus ; la malade n'a d'ailleurs jamais été réglée. L'intervention permet d'enlever un kyste mucoïde de l'ovaire droit ; à gauche, on trouve un ovaire micro-polykystique, se continuant en has par nn tractus conique, dont l'intérieur est tapissé d'nne muqueuse framboisée. Pas trace d'utérus entre la vessie et le rectum.

R. PALMER : *A propos du traitement des dyspareunies vulvo-vaginales ménopausiques et du vaginisme.*

Dans les dyspareunies vulvo-vaginales par sténose ménopausique (huit observations), le traitement de base été la folliculine (5 mgr. par semaine pendant cinq à hnit semaines ; les dilatations rétrogrades, à la manière de Douay, ont dans quelques cas semblé accélérer le résultat. Dans le vaginisme (dix observations), le traitement de hase est constitué par les dilatations au spéculum de Cusco, suivant la technique de Douay ; chez les femmes présentant de l'hypoplasie, le résultat est plus rapide en associant la folliculine. Dans les deux cas, sédatifs nerveux et abstention de tonte tentative de coït jusqu'à obtention d'une perméabilité vaginale suffisante et indolore.

Dans les dyspareunies ménopausiques, Béclère emploie des doses de folliculine plus faibles, mais leur associe la diatbermie ; Douay, qui emploie la folliculine, lui associe la testostérone ; Maurice Fabre utilise la diathermie et les irrigations vaginales et radioactives

Dans le vaginisme, Turpault a constaté des échecs de la folliculine dans les hypoplasies ; Ulrich fait la dilatation digitale sous anesthésie locale et a de bons résultats avec les pommades anestbésiantes.

Cl. BÉCLÈRE : *La métrite post-ménopausique* (étiologie, physiologie et traitement).

Après tous les types de ménopause (naturelle, chirurgicale ou roentgénienne) on peut voir se produire une métrite particulière ; la plus fréquente est la métrite sénile des vieilles femmes. C'est nne métrite du corps qui apparaît spontanément, sans contamination sexuelle, et qui est due à des germes banaux. Ces métrites post-ménopausiques sont dues essentiellement à l'atrophie de la muquense utérine, consécutive à la disparition des hormones ovariennes normales : traitement de ces métrites post-ménopausiques, c'est l'association du traitement hormonal de remplacement par folliculine et du traitement anti-infectieux par diathermie.

Palmer souligne que les doses modérées de folliculine ont déjà une action manifeste, et en discute le mécanisme d'action

TURPAULT : *A propos de l'hormone mâle dans les salpingites*

Dans vingt-deux cas de poussées congestives douloureuses prémenstruelles à répétition chez des femmes atteintes de salpingo-ovarite chronique, Turpault a obtenu d'excellents résultats par l'injection de testostérone dans le col utérin cinq et deux jours avant les règles.

Douay pense qu'il s'agit plutôt d'ovarite que de salpingite ; Marcel croit cependant à l'existence de salpingites puriformes aseptiques par byperfolliculinisme.

BARBELLION : *Les sulfamides dans le traitement de la blennorragie féminine.*

Barbellion indique comment il combine le traitement sulfamidé général au traitement local de désinfection des différents repaires gonococcique.

MAURICE FABRE

Conseil de l'Ordre des Médecins dn département de la Seine.

Le Conseil de l'Ordre des Médecins du département de la Seine communique la note suivante :

A dater du 6 février, les médecins ne pourront délivrer aux malades de certificats leur permettant de demander, soit des rations de denrées réservées, soit des rations supplémentaires de denrées rationnées, qu'aux conditions suivantes :

1° Les médecins ne porteront jamais aucun diagnostic sur les certificats. Le secret professionnel, à cette occasion comme à tonte autre, doit être rigoureusement respecté ;

2° Ils tiendront compte de ce fait que la situation actuelle modifie profondément les indications du lait. Il ne s'agit plus de savoir si le lait est indiqué dans tel ou tel cas, mais seulement si le lait représente, pour tel malade, une alimentation ahsolument irremplaçahle et une nécessité vitale ;

3° Ils garderont, par devers eux, la justification médicale de tons les certificats qu'ils délivreront. Leur bien-fondé pourra être l'objet d'enquêtes et de vérifications de la part dn Conseil de l'Ordre des Médecins de la Seine. En cas d'ahus, des sanctions seront appliquées.

L'asthénie du coryza aigu.

Le coryza aigu s'accompagne de trouhles généraux pouvant persister plus longtemps que les phénomènes locaux ; en particulier dans les cas de coryza à répétition, il peut s'établir une asthénie entravant considérablement l'activité du malade. C'est cette asthénie qui apparente certaines formes de coryza aux affections grippales.

Il ne s'agit donc pas de calmer la céphalée et les douleurs sinusiennes de la phase aiguë, il faut également augmenter le tonus de l'organisme.

Dans de tels cas, il était classique d'utiliser l'aspirine. A l'heure actuelle, l'acétylsalicylate de noréphédrane (corydrane) constitue un progrès, car il joint aux propriétés antalgiques de l'acide acétylsalicylique l'effet tonique important du noréphédrane.

Administré sous la forme de comprimés de corydrane (un le matin au réveil et l'autre à midi), il soulage et remonte.

Il y a donc avantage, au cours d'un coryza aigu, à prescrire de préférence les comprimés de corydrane, seule thérapeutique complète de cette affection.

ORDRE NATIONAL DES MÉDECINS

SOINS aux FAMILLES et aux TRAVAILLEURS
ressortissants des caisses-maladie allemandes.

En exécution d'une convention passée entre le Conseil supérieur de l'Ordre des Médecins français et la K. V. D. (Union des Médecins de Caisses d'Allemagne).

Les médecins français de la zone occupée sont avisés qu'ils peuvent être amenés à donner leurs soins aux ressortissants des Caisses maladie allemandes résidant en France (membres des familles des ouvriers ou employés travaillant en Allemagne ; ouvriers ou employés eux-mêmes, quand ils sont en congé en France).

Dans les conditions suivantes :

L'intéressé (l'assuré ou le membre de sa famille) remet au médecin une feuille dite « Certificat de maladie » (Krankenausweis) délivrée par la Caisse maladie allemande (23, quai d'Orsay, Paris, 7e).

Cette pièce justifie de la qualité de ressortissant d'une Caisse maladie allemande. Elle est valable pour les soins donnés à une même personne au cours d'un trimestre civil.

Lesdits certificats de maladie serviront de *pièces comptables* au médecin, qui les gardera et les enverra au secrétariat de l'Ordre des Médecins de son département, chaque fin de mois, avec un relevé en double exemplaire des actes dispensés aux bénéficiaires.

Les médecins ne perçoivent pas d'honoraires. C'est le secrétariat de l'Ordre départemental qui les paiera chaque trimestre.

Pour les travailleurs eux-mêmes, séjournant provisoirement en France et tombant malades, le médecin aura, en outre, à remplir et à signer un *certificat d'incapacité de travail,* renouvelable tous les dix jours (formules toutes préparées délivrées aux intéressés par la Caisse maladie allemande).

C'est le malade, ou son entourage, qui est chargé obligatoirement de remettre ce certificat d'incapacité à la Caisse maladie allemande ou de l'envoyer par la poste.

D'ici peu, les Ordres départementaux, qui ont déjà reçu des instructions générales, recevront des précisions complémentaires.

Les médecins pourront se renseigner au secrétariat de l'Ordre de leur département :

Pour Paris et Seine : 28, rue Serpente, Paris (6e) (Danton 93-42) ;

Pour Seine-et-Oise : 12, rue de l'Eglise, Epinay-sur-Orge (Tél. : 1).

Il est de toute importance que, pour cette catégorie spéciale et restreinte de malades, les médecins sachent qu'ils n'ont pas à se faire honorer directement et qu'ils doivent leur accorder leurs soins comme à des assurés ressortissants des Caisses d'assurances sociales.

(*L'Informateur Médical* publiera dans le prochain numéro toute la documentation qui lui est parvenue sur cette question.)

Conseil Supérieur de l'Ordre National de Médecins.

Le Conseil Supérieur de l'Ordre a tenu sa quatrième session, du 1er au 7 février 1941.

Après expédition des affaires courantes d'ordre administratif, le Conseil a spécialement envisagé quelques grands problèmes. Il a, en particulier, réglé la question urgente des installations des médecins en pays dévastés et des jeunes, et des instructions précises sont envoyées aux Ordres départementaux à cet effet. Il a continué l'étude approfondie de la retraite. Il a envisagé un projet de réforme de l'enseignement médical dont l'étude sera poursuivie, et un projet de réorganisation de l'exercice de la chirurgie et des spécialités. Il a mis au point le projet de règlement intérieur auquel le conseiller juridique doit donner son approbation avant qu'il puisse être appliqué.

Le premier bulletin officiel de l'Ordre est actuellement sous presse ; il contiendra entre autre : le Code de déontologie ; la liste des médecins des différents Conseils départementaux. Il est rappelé que le bulletin de l'Ordre sera l'organe, non seulement du Conseil Supérieur, mais aussi des Conseils départementaux.

Communiqué.

L'Ordre des Médecins a été officiellement avisé :

1° De ce que la Commission pour l'examen des dérogations à la Loi du 16 août 1940 n'a été nommée par Décret que le 3 février 1941. Le premier arrêté retirant le droit d'exercer la médecine à quarante-trois étrangers ou fils d'étrangers est daté du 6 février 1941.

Les autres arrêtés suivront au fur et à mesure des délibérations de la Commission. Etant donné l'ampleur et la complexité des demandes, il faut prévoir de dix à douze mois pour que ce travail soit complètement achevé.

2° De ce qu'un *numerus clausus* applicable aux juifs à l'entrée des études médicales est envisagé. C'est le secrétariat d'Etat à l'Instruction publique qui doit prendre une décision à ce sujet.

DIRECTEURS RÉGIONAUX de la Famille et de la Santé

Ont été nommés directeurs régionaux de la famille et de la santé :

En résidence à Aix-en-Provence : M. le docteur Goulley (René), médecin inspecteur de la santé de Maine-et-Loire.

En résidence à Bordeaux : M. le docteur Albertin (Auguste), médecin inspecteur de la santé des Pyrénées-Orientales.

En résidence à Caen : M. Haag (Paul), ancien préfet.

En résidence à Grenoble : M. Taviani (François), ancien préfet.

En résidence à Montpellier : M. le docteur Grenoilleau (Jean), médecin inspecteur de la santé de Loir-et-Cher.

En résidence à Nantes : M. le docteur Viette (Roger), médecin inspecteur de la santé d'Eure-et-Loir.

En résidence à Orléans : M. Lanquelin (Marcel), ancien préfet.

En résidence à Poitiers : M. Adam (Louis), ancien préfet.

En résidence à Rennes : M. le docteur Lamy (Jean), médecin inspecteur de la santé des Alpes-Maritimes.

En résidence à Toulouse : M. Jouany (Désiré-Louis), ancien préfet.

Les Séquelles des Rougeoles bénignes

par le docteur Coste.

La majorité des cas de rougeole sont bénins ; la broncho-pneumonie et l'otite sont relativement rares, augmentant de fréquence à la fin des épidémies. Cette constatation rassure beaucoup de thérapeutes qui attendent avec confiance une guérison considérée comme certaine.

En fait, le pronostic de la rougeole est plus sombre et ne justifie pas un tel optimisme. Une rougeole même bénigne d'un bout à l'autre de sa phase aiguë, laisse souvent des séquelles, déficience organique facilitant une poussée évolutive bacillaire, adénopathie trachéo-bronchique traînant des mois et parfois des années.

Qui de nous n'a vu de petits rougeoleux guéris de leur éruption et de leur catharre, mais conservant une fébricule tenace, une toux persistante et un mauvais état général ? L'enfant est devenu ce que les classiques appelaient un lymphatique, voire même un scrofuleux. Le médecin optimiste qui avait observé une abstention thérapeutique complète au début de la maladie, a recours alors au sirop iodotannique, à l'huile de foie de morue et aux rayons ultra-violets, il conseille une cure de demi-altitude ou de climat marin.

Mieux vaut agir dès que l'infection morbilleuse se déclare et mettre en œuvre l'érythrothérapie qui a maintenant fait ses preuves. Même dans une rougeole en apparence bénigne, nous prescrivons 2 à 4 gouttes d'érythra, par année d'âge, toutes les quatre heures. Nous raccourcirons ainsi l'évolution, nous préviendrons les complications et nous empêcherons l'installation de ces séquelles traînantes et redoutables à longue échéance, qui ne sont pas rares à la suite de la rougeole la plus bénigne.

La Mutuelle d'Assurances des médecins français

Le 15 décembre 1940, les Assemblées générales extraordinaires de la *Mutuelle Confédérale des Syndicats Médicaux Français* et de l'*Office Coopératif d'Achats des Médecins Syndiqués Confédérés* se sont réunies à Vichy pour voter les modifications des statuts de ces deux sociétés, modifications rendues nécessaires du fait de la dissolution des syndicats médicaux et de leur Confédération.

Désormais, ces œuvres s'appellent *Mutuelle d'Assurances des Médecins Français* et *Office Coopératif d'Achats des Médecins Français.* Leur siège social est fixé à Brive (Corrèze), 1, rue Paul-de-Salvandy. Téléphone 972. Compte de chèques postaux : Limoges 253-66.

C'est donc à Brive qu'il y a lieu d'adresser désormais toute la correspondance pour la *zone non occupée.*

Pour la *zone occupée*, un bureau provisoire est installé à Paris, 60, boulevard de Latour-Maubourg.

La *Mutuelle d'Assurances des Médecins Français*, héritière de l'ancienne *Mutuelle Confédérale d'Assurances*, est en pleine prospérité.

Les résultats de l'exercice 1939, entérinés par l'Assemblée générale ordinaire qui s'est également tenue à Vichy, le 15 décembre 1940, sont particulièrement favorables. Il laisse un solde créditeur de Fr. 212.388,89, dont Fr. 200.000 » ont été affectés à la constitution des réserves libres, dites « Réserves pour éventualités ».

Cette somme, qui représente la part que notre *Mutuelle* pourrait affecter à une recrudescence des sinistres, devrait être augmentée de la part incombant à nos Réassureurs, s'il était besoin d'y faire appel. L'ensemble représente donc un supplément de garantie de plus d'un million. Mais il faut savoir que notre Société a déjà constitué (y compris la part du Réassureur) des réserves légales dépassant Fr. 2.200.000, auxquelles s'ajoute un cautionnement de Fr. 1.000.000 entièrement versé.

C'est donc une garantie considérable qu'offre notre Société, et c'était là le premier but à atteindre.

D'ailleurs, le Conseil d'Administration n'a pas l'intention de s'arrêter en si bon chemin et il proposera à l'Assemblée générale, chargée de statuer snr l'exercice 1940 (qui s'annonce des plus favorables), d'affecter une nouvelle somme très importante aux « Réserves pour éventualités ».

Dès lors, la solidité de notre Société sera incomparable, compte tenu évidemment de la modicité (relative d'ailleurs) de notre portefeuille. On ne peut que féliciter le Conseil d'Administration et les Assemblées générales de cette sage politique qui permettra, très rapidement, de verser les bénéfices des exercices ultérieurs à la Caisse d'allocations de nos œuvres.

L'excellence de nos résultats est encore confirmée par le faible pourcentage des sinistres qui se maintient toujours au-dessous de la moyenne des autres compagnies. Il y a donc là une nouvelle preuve de la solidité de notre *Mutuelle.*

Faire face à tous nos engagements et prévoir de très fortes « Réserves pour éventualités », telle a été la ligne de conduite du Conseil d'Administration; il y a lieu de l'en féliciter.

Mais là ne se bornent pas les avantages actnels de la Société.

Etant une mutuelle, elle a le droit d'appliquer des tarifs inférieurs à ceux des autres compagnies pour les risques *Automobile, Responsabilité civile et professionnelle et Incendie.* Sans se laisser aller à la politique désastreuse de la concurrence au rabais, ses tarifs présentent des avantages importants.

A cette économie sensible pour les médecins français, s'ajoute également le caractère confraternel de nos relations avec nos adhérents. Sans doute, sommes-nous tenus de respecter les règlements de l'assurance, mais combien de confrères nous ont remercié de l'esprit avec lequel nous avions solutionné de nombreux sinistres ou même de simples problèmes de règlements de primes arriérées.

Nous n'en voulons pour preuve, en dehors des très nombreuses lettres de satisfaction reçues, que les versements très importants effectués à la Caisse d'allocations par un certain nombre de confrères en remerciement des services rendus par notre *Mutuelle d'Assurances.*

Enfin, la dissolution des syndicats médicaux va entraîner une réorganisation de notre Caisse d'allocations confédérables, appelée « Retraite Pierre Dibos », en souvenir de notre regretté président.

La durée de l'affiliation aux syndicats ne pouvant plus intervenir, les allocations seront calculées en fonction directe du montant global des primes payées.

Plus un médecin sera un « fort » assuré à la *Mutuelle*, plus son allocation, lorsqu'il la recevra, sera importante.

Il en sera de même pour les achats à l'*Office Coopératif* ou pour les primes du Contrat-Groupe Décès-Retraite.

Il n'est pas audacieux de prévoir que l'âge d'attribution de ces allocations sera abaissé (il était de 70 ans en 1939), dès que la *Mutuelle d'Assurances des Médecins Français* — ayant constitué des réserves pour éventualités suffisantes — pourra verser l'intégralité de ses bénéfices à la Caisse d'allocations.

Si rien ne vient modifier le fonctionnement des sociétés d'assurances, et si le nombre de nos adhérents augmente rapidement, ces versements pourraient commencer d'ici deux ou trois ans au plus.

Dès lors, le devoir et l'intérêt de chaque médecin français se trouvent tout naturellement indiqués. Quel que soit le taux de la retraite que l'*Ordre des Médecins* (reprenant vraisemblablement snr ce point le projet de la *Confédération*) sera amené à verser, il sera toujours intéressant pour nos confrères d'augmenter cette retraite par une allocation supplémentaire — absolument gratuite — et qui sera de plusieurs milliers de francs.

N'avons-nous pas versé, en 1939, des allocations dont certaines dépassaient Fr. 4.000 ?

Les épreuves actuelles que subit notre malheureux pays ont eu une douloureuse influence sur la marche de notre *Office Coopératif d'Achats.*

L'existence des deux zones, la raréfaction des matières premières, le chômage, ont atteint gravement cette œuvre. Mais nous ne désespérons pas de reprendre notre ancienne activité, doublement bienfaisante, puisque, en dehors des avantages immédiats procurés à nos adhérents, l'*Office Coopératif* avait pu, presque à lui seul, verser les sommes nécessaires aux premières allocations « Pierre Dibos ».

C'est donc une œuvre à continuer, ainsi que notre service d'*Huiles automobile,* mais ici les matières premières font complètement défaut.

Reste notre Contrat-Groupe Décès-Retraites, souscrit à la *Paternelle*, et que continne à gérer notre *Association de Prévoyance*, dont le siège est également transféré à Brive, 1, rue Paul-de-Salvandy.

Ce Contrat-Groupe — qui prévoit un versement immédiat de Fr. 50.000 en cas de décès et en cas de vie une retraite (rente viagère) sur une ou deux têtes, ou le versement du capital correspondant à 60 ou 65 ans — a déjà réuni plus de six cents adhérents, auxquels s'ajoutent ceux du Contrat-Groupe Décès, seul, des *Anciens Internes des Hôpitaux de Paris* et que notre *Association de Prévoyance* gère également.

L'*Office Coopératif* s'occupe du recouvrement des primes pour la zone non occupée, la *Paternelle*, dont le siège est resté à Paris, se charge du recouvrement en zone occupée.

En 1940, plusieurs confrères sont morts et avec quelle émotion reconnaissante les veuves de nos disparus nous ont remercié de notre œuvre.

Sans doute, les difficultés actuelles nous ont obligés à renoncer provisoirement à la prospection par nos agents.

Dès que cela sera possible, nous ferons visiter à nouveau nos confrères, mais, d'ici là, que chacun nous écrive.

Plus que jamais, il faut avoir le souci de l'avenir, se grouper autour des œuvres qui ont fait leur preuve et dont le but de solidarité a déjà été atteint.

Il faut qu'autour de lui chaque médecin de France fasse connaître notre *Mutuelle d'Assurances*, notre *Office Coopératif*, notre *Contrat-Groupe.* Leur but est de soulager les infortunes, apporter des allocations aux médecins les plus âgés, augmenter — sans qu'il en coûte — la retraite que, plus tard sans doute, l'*Ordre des Médecins* doit créer...

C'est avec la certitude d'avoir bien travaillé dans le passé, que les Conseils d'Administration de nos anciennes œuvres confédérales mettent désormais à la disposition de tous les médecins de France, ces organismes de solidarité et de prévoyance dont le succès n'est plus à démontrer.

Docteur VAUZANGES,
Directeur de la Mutuelle d'Assurances des Médecins Français,
*Administrateur-délégué de l'*Office Coopératif d'Achat.







Imp. de la Société des Journaux et Publications du Centre, 11, rue Cail, Paris (10e) — 1941.

Le Gérant : J. CRINON.

27

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 1 franc. BI-MENSUEL ILLUSTRÉ Dr CRINON, directeur.

ABONNEMENT :
FRANCE, un an......... **30 fr.**
Compte Chèques postaux PARIS 433-28

VINGTIÈME ANNÉE — N° 785 — 30 MARS 1941
Direction : **111, boulevard Magenta, PARIS (10e)**
Téléphone : TRUDAINE 62-95

S'adresser pour la publicité :
Aux Bureaux de **L'INFORMATEUR MEDICAL**
111, boulevard Magenta — PARIS (10e)
Le tarif des annonces est envoyé sur demande
Etablissement gratuit de maquettes et devis

A mon avis



D'un coup de cordeau qu'accompagnait un vert juron, le charretier fit obliquer ses trois chevaux et le charriot franchit la grille, s'engageant dans une allée ombragée. Il s'arrêta devant l'une de ces vieilles demeures aux pierres altérées par le gel et la pluie et qui ont vu durant les cent cinquante ans de leur vie paisible se dérouler les révolutions et se briser comme verre les empires, les royautés et les républiques.

Du charriot sur lequel se trouvaient deux matelas, des hardes et un sac d'avoine, descendirent, en s'aidant des rayons des roues, une femme sans âge et deux gamins en casquette. Il s'agissait d'un ménage qui avait, la veille, quitté sa ferme ; le charriot avait pris place dans la colonne qui, depuis huit jours et huit nuits, déferlait du Nord vers le Sud sans rien connaître au juste des raisons de cet exode et du but du voyage.

Le ménage s'était à peine engouffré dans la maison délaissée par ses propriétaires, qu'un autre charriot franchit la grille, puis un autre encore ; l'allée était pleine ; les chevaux se mirent à dévorer les feuilles des arbustes, cependant que la maison résonnait du bruit de tout le monde qui l'avait envahie.

On commença par parcourir les pièces du rez-de-chaussée. Tout à coup ces visiteurs se turent, prêtant l'oreille. On entendait des pas au plafond.

— Que vous êtes bêtes, dit le grand Jules, ce sont les gosses qui sont déjà montés dans les chambres. » La marmaille, avide de grimper les escaliers, s'était, en effet, répandue dans les pièces du premier étage et faisait sur les lits de satanées cabrioles. C'était à qui se montrerait le plus hardi et, saisissant dans la salle de bains une brosse à dos, Tatisse, le fils du même, agaçait les filles en leur en frottant les guibolles sans bas.

Faisant sur les tapis de gros bruits sourds, la cohue gagnait à son tour le premier étage, ouvrant les armoires et les commodes. C'étaient vraiment de trop belles choses qui s'offraient. On ne put résister. Le partage commença dans une bousculade. Chaque femme considérait d'un œil d'envie ce qu'une autre avait pu saisir et prenait les devants pour être la première à dévaliser la pièce voisine.

Une heure après, tout le linge, les robes, les paletots, les chaussures étaient déjà sur les charriots empaquetés, enfouis dans des sacs pour y être protégés de la pluie. Et chacun de s'excuser de ce vol en s'exclamant : « Pas de reproches à se faire, si ce n'est pas nous qui prenons ça ce seront d'autres qui le prendront ; on serait bien naïf de leur laisser ! »

Et c'est alors que tout ce monde étrange, qui ne manquait pas de parenté avec les Wisigoths ou tout autre peuple poussé au pillage du monde par le souffle mystérieux qui fit toujours de l'Occident la proie de l'Orient, s'aperçut qu'il ne se connaissait guère. Les présentations furent vite faites ; en peu d'instants, la communauté des instincts avait fait mieux que ne l'aurait fait, pour les réunir, la communauté des origines, voire la même issue d'une souche familiale. C'est alors que dans la joie du butin amassé on s'aperçut que les ripailles manquaient à la fête.

La cuisine, les placards furent l'objet d'une rapide et fructueuse prospection. Puis les hommes s'engouffrèrent dans les étables d'où ils sortirent avec plus de volailles qu'il n'en aurait été besoin pour une noce de cinquante convives. Enfin, ce fut la recherche des légumes ; quant à la cave, elle était déjà vide. On sortit la vaisselle et pendant que se préparait une fricassée monstre en de grandes marmites de fonte, les hommes et les enfants voulurent parfaire leur visite des lieux.

Une armoire à médicaments fut trouvée dans une alcôve. On l'embarqua avec son contenu, car on ne savait rien de précis sur le choix des drogues qu'elle contenait, puis ce furent les livres d'images. On en trouva de libertins qu'on descendit montrer aux femmes. On s'exclama : des rires gras fusèrent, des tapes furent données aux bons endroits. Et la table fut dressée avec la vaisselle sortie des buffets. Gargantua eut pu être de la fête. Il y en avait pour lui.

On ne pouvait néanmoins s'éterniser en un tel lieu, car les convois continuaient de passer sur la route et quelques avions donnaient de sombres pressentiments. On décida de partir, mais des têtes étaient lourdes, des enfants avaient du sommeil en retard. Il fut entendu qu'on ne partirait qu'à la chute du jour, après un bon somme. On se partagea les lits quand l'avoine fournie par les greniers eut été donnée aux attelages. A l'heure du départ, on se façonna sur les charriots des sièges arrondis. Ce dont les enfants se réjouirent davantage, ce fut d'une boîte à musique qui jouait sans se lasser l'*Ave Maria* de Lourdes. Décidément, rien ne manquait au tragique de cette comédie gloutonne.

Pendant que les cahots du chemin berçaient ce joli monde, de singuliers voyageurs s'agrippaient aux voitures ; c'étaient des hommes hâves et débraillés, des soldats français qui fuyaient la bataille et s'endormaient aussitôt.

Dans les esprits dégrisés de ceux qui avaient fait cette halte singulière sur le chemin de l'exil, apparaissaient les images des fermes abandonnées et la prière de l'*Ave Maria*, qui continuait à tinter sur les poitrines des enfants, éveillait plus d'un regret au sujet des méfaits qu'on venait de commettre. Mais les jurons que les hommes lançaient à leurs chevaux remettaient les femmes sous le joug de la brutalité des instincts ; la valeur des robes et du linge faisait, d'autre part, entrevoir tant de satisfactions futures que toute contrition fût apparue comme une pusillanimité.

Les braves gens !

Paraphrasant la phrase fameuse de Maupassant, on peut dire que l'homme, quel qu'il soit, n'est jamais ni si bon ni si mauvais qu'on croit. Parce que nous avons médité par plaines et vallons avec un Lamartine sous le bras, nous supposons volontiers chez ceux de la glèbe des sentiments de candeur et de probité.

Le médecin, plus que tout autre, sait ce qui se cache d'abject chez le riche taré, comme chez le pauvre hère dont la tache brune se confond si bien avec la terre des sillons qu'on le pourrait croire enfanté par elle et vierge de toute macule sociale.

A ses yeux persistent les pires instincts chez ceux dont le visage semble le plus assagi, comme chez ceux que la vie patriarcale aurait pu protéger contre les vices des cités. Aussi est-il de ceux que n'étonnent pas les pires dépravations de l'honnêteté. Et comme il ne cesse de faire le bien malgré les méchancetés et l'ingratitude des hommes, c'est peut-être à cause de cela que sa vie est jugée comme un sacerdoce.

Combien sont-ils de médecins qui, revenus vers le lieu de leur foyer, n'y ont trouvé que cendres et gravats ou, pire encore, la souillure d'un pillage complet ? Se retourneront-ils de leur apostolat pour cela ? Certainement non. Il leur arrivera peut-être de reconnaître en quelque logis, où souffre le malade qui les a réclamés, un objet provenant de leur demeure outragée par le vol et qu'on n'aura pris garde de cacher. Je tiens pour certain qu'ils se tairont et ne seront en rien distraits de leur devoir. Ce sont de bons apôtres.

L'âme du médecin n'est guère faite à l'image vile de celle d'autrui, et il est certainement pénible à beaucoup de praticiens de voir qu'on ne songe pas tant qu'il le faudrait à forger et à fortifier cette âme dans l'organisation nouvelle de notre profession.

Certes, la misère matérielle est un mal, et il faut faire tout ce qu'on peut pour qu'elle ne s'installe pas à notre foyer, mais la misère morale est chose hideuse et il faut qu'elle n'envahisse pas les cœurs des nôtres. Ce n'est pas quand l'instinct a forgé ses chaînes qu'il faut en délivrer les esprits. Or, qui veut entrer dans notre sacerdoce doit y être préparé par une éducation spéciale. Rien ne serait plus paradoxal que de dire qu'on y a sérieusement songé.

Nous sommes loin de penser que l'origine familiale soit un sûr garant d'aptitudes à faire le bien. Trop de milieux cossus ne vénèrent que la richesse et quand, en ces milieux, un jeune homme manifeste des goûts pour la pratique médicale, il court risque d'y recevoir une morale hérétique quant aux moyens de tirer bénéfice de son savoir ou de ses aptitudes.

On se préoccupe ensuite, dans les écoles, des connaissances adéquates à notre belle profession et on déclare n'avoir rien à connaître de la culture morale des candidats. C'est ainsi qu'on aura plus tard à constater l'existence de diacres aigrefins qui n'auraient jamais dû franchir le seuil de nos temples. Si l'exercice de la médecine apparaît si souvent comme un moyen de faire fortune, c'est certainement parce qu'on a insufflé cette conception chez le jeune néophyte. La Société a les médecins qu'elle mérite.

Mais à cette heure où on parle de révolution, il faudrait qu'on dise qu'il n'y a pas de révolution dans les choses s'il n'existe de rénovation dans les âmes. On aura beau changer les structures ; si les hommes ne comprennent pas la nécessité de s'assagir, l'édifice restera vermoulu en son essence et caduc par destination. A maintes heures de l'Histoire, des réformes durent être prêchées aux hommes. Peut-être qu'une telle croisade serait de mise aujourd'hui. Calvin, lève-toi !

Pour nous autres médecins, il faudrait que ceux qui veulent mettre de l'ordre dans nos rangs reconnaissent aussi comme de leurs obligations de pourvoir à un meilleur recrutement des membres de notre coporation.

Puisqu'on a réhabilité ce joli mot de corporation, qu'on n'oublie pas ce qu'il a de noblesse et de rectitude. Pour être compté parmi les membres d'une corporation, il fallait en être doublement digne par sa compétence et par sa valeur morale. On s'est préoccupé — avec légèreté d'ailleurs — de la première, on ne s'est jamais inquiété de la seconde.

Chaque jour je lis dans les gazettes et j'entends à la radio des informations qui tendent à prouver que les métiers vont se réorganiser sur un plan antique qui fit ses preuves des siècles durant. Mais comme objet de cette réorganisation on ne parle ici et là que des droits, des salaires, du confort. Il y a autre chose pourtant, il y a le travail, la noblesse de l'esprit. Et personne n'en parle. Donnerons-nous l'exemple ?

J. CRINON.

CORRESPONDANCE

Mon cher Confrère,

Toutes mes félicitations pour la campagne si ouverte que vous menez dans **L'Informateur Médical.**

Dr A. T.

—

Je lis toujours avec une joie profonde **L'Informateur.** Que ne vous a-t-on entendu outrefois, que ne vous entend-on pas aujourd'hui.

Pr G. J.

CE N'EST PAS VRAI, IL N'Y A PAS DE DÉSORDRE DANS NOTRE PROFESSION, IL N'Y A QUE DES ÉNERGIES DISPERSÉES.

La Réforme de l'enseignement médical

Par le Professeur J. VANVERTS (1)

La plupart des thèses n'ont qu'une valeur médiocre et parfois nulle. Les étudiants ne sont guère préparés à rédiger un travail scientifique original. Pour produire une thèse de quelque valeur, il faudrait qu'ils se missent à travailler pendant plusieurs mois, approfondir un sujet, réunir et étudier les documents concernant celui-ci, en tirer des conclusions. Or ils ne se soucient guère de consacrer un temps aussi long à un travail qu'ils considèrent, non sans raison, comme inutile au point de vue du but exclusivement professionnel qu'ils poursuivent.

Les thèses médiocres et même mauvaises ont quelque intérêt scientifique, puisqu'elles renferment une ou plusieurs observations inédites ; ces observations sont précieuses pour ceux qui, étudiant un sujet, désirent trouver des documents se rapportant à celui-ci. Par contre, ces thèses présentent certains inconvénients : encombrement des bibliothèques ; perte de temps imposée aux travailleurs qui, pour se mettre au courant d'une question, sont obligés de compulser de nombreuses thèses dans lesquelles les auteurs (?) ont reproduit, sans y apporter le moindre changement, les descriptions qu'ils ont copiées dans les livres, dans les revues ou dans d'autres thèses, pour remplir un certain nombre de pages ; dépense importante d'impression imposée à l'étudiant.

Est-il indispensable que la thèse ait une longueur minima, au-dessous de laquelle elle doive être considérée comme n'étant pas digne d'être présentée et soutenue ? Une seule observation inédite, accompagnée des quelques remarques qu'elle soulève, ne peut-elle à la rigueur constituer une thèse ? La thèse ne peut-elle aussi permettre, dans certains cas, la publication d'observations qui ont servi de base à la rédaction d'un mémoire écrit par un maître et qui n'ont pas été publiées ?

Je reconnais que la thèse ainsi comprise aura souvent un aspect mesquin. Mais sera-t-elle de moindre valeur qu'une thèse plus longue, obtenue par l'adjonction à la partie originale — seule intéressante — de considérations connues, exclusivement destinées à « faire du volume » ?

Dans l'intérêt des étudiants obligés de rédiger et de soutenir une thèse, des jurys chargés de la lire et de l'argumenter, des travailleurs en quête de documents, j'estime que le principe de la thèse courte, et même très courte, est à adopter et que nous devons pousser nos élèves dans cette voie quand — ce qui est la règle — nous les considérons comme incapables d'édifier un travail de valeur.

J'ai eu la satisfaction de faire comprendre à quelques étudiants qu'ils devaient rédiger des thèses courtes et j'émets le vœu que cet exemple soit suivi.

Du concours d'entrée dans les Facultés. — Cette question a besoin d'être étudiée avec soin. Des arguments sérieux plaident en faveur de l'institution d'un concours à l'effet surtout de diminuer la pléthore médicale menaçante. D'autres arguments, non moins puissants, ont été produits en sens contraire. La discussion reste ouverte.

LES ENSEIGNEMENTS DE PERFECTIONNEMENT

L'enseignement de perfectionnement est prévu dans l'arrêté qui régit l'organisation et le fonctionnement des Facultés de médecine.

Il est destiné : 1° à permettre à celui qui le désire d'augmenter ses connaissances dans une ou plusieurs branches de la médecine afin de les pratiquer dans de meilleures conditions ; 2° à donner aux futurs spécialistes l'instruction théorique et pratique qui leur est nécessaire et à préparer aux divers concours (de chef de clinique, de médecin ou de spécialiste des hôpitaux, de professeur suppléant des Ecoles, d'agrégé, etc).

Il doit être réservé aux médecins et aux étudiants ayant terminé leur scolarité et qui sont ainsi pourvus de connaissances générales sur toute la médecine. Les Facultés ont le devoir de s'opposer à la spécialisation hâtive dont les inconvénients sont bien connus.

On a reproché aux Facultés de donner une instruction insuffisante aux étudiants pour justifier certains enseignements de perfectionnement. Il ne faut pas attribuer aux professeurs des intentions aussi intéressées. Les cours de perfectionnement ont leur raison d'exister et permettent aux jeunes médecins d'acquérir les connaissances nécessaires à l'exécution de certains actes que le praticien ne peut exécuter et qui n'entrent pas dans le cadre de l'enseignement destiné à l'étudiant.

Il faut toutefois reconnaître que la création de certains diplômes ou certificats a donné quelque fondement aux plaintes qui se sont élevées à leur sujet.

Les médecins, dont l'un des rôles principaux est d'assurer la puériculture prénatale (anté et post-conceptionnelle) et post-natale, ont protesté contre l'institution d'un diplôme de *puériculture.* S'il est une matière dont ils doivent avoir une connaissance approfondie, c'est bien la puériculture. La Faculté a donc le devoir d'assurer à l'étudiant l'acquisition de toutes les notions utiles en ce qui la concerne et, si le temps consacré à cette étude est insuffisant, elle doit en allonger la durée aux dépens d'enseignements moins importants.

Quant au certificat de *phtisiologie,* il a soulevé des objections qui ne sont pas fondées. Il est sans doute indispensable que le futur médecin reçoive, en ce qui concerne la tuberculose pulmonaire, un enseignement complet qui lui permettra de donner des soins éclairés aux malades atteints de cette affection. Mais il n'est pas discutable que celle-ci se présente sous des formes et avec une évolution si variables qu'il est difficile et parfois impossible au praticien de constater le degré et même l'existence des lésions, de prévoir leur évolution, de poser les indications de tel ou tel mode de traitement et de procéder à l'application de celui-ci. La spécialisation en cette matière est donc défendable et nécessite des études complémentaires.

L'enseignement des spécialités n'existe pas encore, officiellement du moins. Les futurs spécialistes fréquentent les services hospitaliers et les laboratoires, où ils s'efforcent d'être admis comme chefs de clinique, moniteurs ou assistants, pour pouvoir prendre une part active à leur fonctionnement. Il en est de même pour les candidats aux concours.

La création prochaine de diplômes de spécialistes (chirurgie, ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie, électro-radiologie, etc.) nécessitera l'organisation officielle d'un enseignement des diverses spécialités, terminé par un examen. Seuls les médecins qui auront satisfait à celui-ci auront le droit de s'intituler « spécialistes » (1).

De l'enseignement de perfectionnement, il faut rapprocher les *conférences* qui sont faites dans certaines Facultés à l'intention des médecins pour leur exposer les découvertes nouvelles, pour mettre au point certaines questions, etc. Ces conférences, qui peuvent être théoriques et pratiques, sont faites pendant quelques jours (Journées médicales) ou échelonnées au cours de l'année, de préférence le dimanche.

Elles sont très prisées des médecins et elles leur montrent que la Faculté ne se désintéresse pas d'eux après qu'ils l'ont quittée, reproche qui lui est souvent adressé et qui n'est pas dénué de fondement (2).

(1) L'enseignement de la *stomalogie*, destiné aux élèves en chirurgie dentaire et aux étudiants en médecine qui désirent se spécialiser, est actuellement donné dans certaines Facultés et dans des Ecoles subventionnées. Lorsque les dentistes seront obligés de posséder le diplôme de docteur en médecine, la *stomatologie* constituera une spécialité au même titre que les autres. Il y aura lieu, à ce moment, de créer une agrégation spéciale.

(2) La Faculté a des devoirs à remplir vis-à-vis de ses anciens élèves. Elle doit les aider à trouver des postes de médecins, favoriser la création et le fonctionnement des associations d'anciens élèves, etc.

(A suivre.)

(1) Voir nos 777, 778, 780, 781, 782, 783 et 784 de *L'Informateur Médical.*

Lettre d'un médecin de province

VERS LA RATIONALISATION DU RAVITAILLEMENT

Nous avons poussé un cri d'alarme au sujet du régime alimentaire des médecins. L'Académie de Médecine s'occupe activement de ces questions de ravitaillement. Elle vient d'adopter le rapport du professeur Rathery et elle a émis des vœux qui tendent à faire attribuer au médecin la ration alimentaire de l'infirmier et du lampiste. Elle a émis entre autres vœux ceux qui consistent à attribuer au personnel médical qui se trouve en contact direct avec les malades la carte T et à attribuer aux internes en exercice (ou en faisant fonction) double ration de viande et de graisse, avec un supplément le jour de garde et casse-croûte à l'arrivée à l'hôpital.

Espérons que M. Achard, ministre du Ravitaillement, écoutera les sages vœux que lui transmettra le professeur Achard et que sur ma carte d'alimentation, ramenée à l'indice A par un tampon rouge, le T du travailleur et du lampiste va reprendre la place qu'il n'eût jamais dû quitter.

Il faudrait aussi, et c'est urgent, s'occuper de l'alimentation des malades. De gros malades ont reçu, sur ma demande, la carte de suralimentation ; ils attendaient, trois jours par semaine, les 90 grammes supplémentaires de viande. Un boucher a ricané en voyant leurs cartes : « Je n'ai pas d'ordre », répliqua-t-il.

Et, en effet, le commerçant n'avait pas d'ordre, il n'avait pas reçu communication des notes envoyées à ce sujet aux médecins.

Il serait, d'autre part, urgent de réserver la viande de cheval pour les malades et de la faire répartir par le boucher chevalin aux familles des malades, avec autant de promptitude, de régularité que les médicaments demandés au pharmacien le sont.

Ces suppléments d'alimentation ne sont ni une gourmandise, ni un luxe, ils sont une médication. Il serait regrettable que des médecins les distribuent comme des primes en papier. Ces ressources du ravitaillement sont assez limitées pour qu'on n'en n'use pas à la légère. La voracité des uns ne doit pas priver nos malades des rations qui sont nécessaires à leur guérison.

Toutes les mesures que préconise l'Académie de Médecine ne compromettront pas l'alimentation de la masse des consommateurs ; le personnel médical des sanatoria, des salles de contagieux, des laboratoires de radiographie a besoin, dans l'intérêt général, d'être maintenu en bonne santé.

Jusqu'à présent, ces considérations semblaient avoir échappé aux organisateurs de notre ravitaillement. Ce dernier doit être réglé en s'inspirant des possibilités présentes et à venir d'aliments et aussi du maintien de la santé publique.

On peut rester en bonne santé avec une ration minima d'aliments, mais cette ration minima doit tenir compte des efforts de dépense que doit fournir l'organisme du consommateur. Jusqu'à présent, on n'avait admis cette protection que pour le personnel infirmier, et encore, si on lit le texte du décret, il semble bien que ce personnel ne bénéficiait de la carte T que parce qu'à l'égal du personnel de maison assurant le service de trois personnes, il était considéré comme faisant des travaux pénibles.

Il est fâcheux que dans *L'Informateur Médical* nous ayons été obligés de pousser un cri d'alarme à ce sujet. Aujourd'hui nous souhaitons que M. Achard écoute le professeur Achard, et nous demandons que la viande de cheval, non soumise au rationnement, soit exclusivement réservée aux malades, et vendue sur ordonnance de médecins, comme un aliment reconstituant.

On ne peut pas en *confier la vente* aux pharmaciens ; certains la mettraient en spécialité. Cette vente régulière de viande chevaline serait pour nos éleveurs un excellent débouché, car il est heureusement encore dans notre beau pays de France des régions où le cheval trouve encore à s'alimenter et à s'employer en attendant de finir ses jours dans le tube digestif des êtres humains.

Malgré tous nos déboires, nous conservons encore ce que Monsieur de Buffon a appelé notre plus belle conquête. Ne la négligeons pas ! Les malades en ont besoin.

L. BRUEL.

Médecins nommés inspecteurs de la santé

M. le docteur Bapt, chargé à titre temporaire des fonctions de médecin inspecteur de la santé de la Haute-Vienne, est chargé, à titre temporaire, des fonctions de médecin inspecteur de la santé de l'Indre (intérêt du service), en remplacement de M. le docteur Meyer, non installé.

M. le docteur Gwsind est chargé, à titre temporaire des fonctions de médecin inspecteur adjoint de la santé de la Haute-Loire.

Mme le docteur Boucaumont est chargée, à titre temporaire, des fonctions de médecin inspecteur adjoint de la santé du Puy-de-Dôme.

Mlle le docteur Le Baccon est chargée, à titre temporaire, des fonctions de médecin inspecteur adjoint de la santé du Morbihan.

M. le docteur Gandar est chargé, à titre temporaire, des fonctions de médecin inspecteur adjoint de la santé de l'Ardèche.

M. le docteur Rodallec est chargé, à titre temporaire, des fonctions de médecin inspecteur adjoint de la santé de Loir-et-Cher.

L'arrêté mettant en disponibilité d'office M. le docteur Boulard, inspecteur départemental d'hygiène des Landes, est rapporté. M. le docteur Boulard est maintenu dans ses fonctions d'inspecteur départemental d'hygiène des Landes.

M. le docteur Dorvault, inspecteur départemental d'hygiène de l'Aude, est chargé, à titre temporaire, des fonctions de médecin inspecteur de la santé des Pyrénées-Orientales, en remplacement de M. le docteur Albertin, appelé à d'autres fonctions.

M. le docteur Robert, directeur du bureau d'hygiène de Carcassonne, est chargé, à titre temporaire, des fonctions de médecin inspecteur adjoint de la santé de l'Aude.

ON NOUS INFORME QUE...

Dans le chapitre emprunté au livre de M. le doyen Mauriac et qui traite de Claude Bernard en tant que médecin, un paragraphe est apparu comme incompréhensible par suite d'une fausse manœuvre de « mise en pages ». Quatre lignes ont, en effet, été intercalées qui provenaient d'un autre article. Que l'auteur et le lecteur veuillent bien nous excuser. D'autre part, une omission a été commise concernant l'éditeur de ce livre de M. le doyen Mauriac sur Claude Bernard. Nous nous hâtons de la réparer en annonçant que ce livre fut édité chez Grasset.

M. Guillain vient d'être désigné pour la vice-présidence en 1941 et la présidence en 1942 de l'Académie de Médecine.

M. Guillain est le gendre du professeur Chauffard, président de l'Académie en 1923, et le petit-fils, par alliance, de Bucquoy, président de l'Académie en 1908.

M. Lebon, professeur, est nommé doyen pour trois ans de la Faculté de Médecine d'Alger.

M. Logre a fait savoir à l'Académie qu'il poserait sa candidature à la place vacante dans la Section des *Membres libres*.

Par arrêté, en date du 25 février 1941, la médaille d'argent des épidémies a été décernée à M. Sacquépée (Jean), interne en pharmacie à l'hôpital Trousseau, pour maladie grave contractée dans l'exercice de ses fonctions.

M. le secrétaire général à la Famille et à la Santé a adressé à l'Académie une demande formée par MM. Bélières et Karila, à Paris, en vue d'obtenir l'autorisation de préparer des auto-vaccins.

Le bureau de la Fédération des Associations Amicales des Médecins du Front serait reconnaissant aux confrères qui disposeraient de livres médicaux, de les adresser de sa part à la générale Lasserre, de l'Œuvre d'Assistance des Prisonniers de Guerre, 29, boulevard de Latour-Maubourg, au 2e étage, pour être envoyés aux Médecins prisonniers, actuellement dans les camps en Allemagne .

Les ouvrages à envoyer ne peuvent être que des ouvrages purement techniques et ne présentant aucun annotation manuscrite.

A l'Ecole de Médecine de Clermont-Ferrand, MM. les professeurs Paul Piollet et Pierre Dionis du Séjour ont été admis à la retraite.

Le docteur Christian Paul, médecin lieutenant à la compagnie de l'air 87-107, est cité à l'ordre de l'armée aérienne. Le docteur Christian Paul, ancien interne des hôpitaux de Paris (1930), est tombé au Champ d'honneur, le 30 mai 1940, près de Dunkerque.

M. Urbain, directeur du Muséum d'Histoire naturelle, vient d'être élu membre de l'Académie de Médecine, dans la section des Membres libres.

Le bureau de la Société des Chirurgiens de Paris pour 1941 est ainsi composé : président, M. Dufourmentel; vice-président, M. Séjournet; secrétaire général, M. Luquet ; secrétaire général adjoint, M. Armingeat ; trésorier, M. Burty ; trésorier adjoint, M. Laurent ; archiviste, M. Monsaingeon. Conseil d'administration : MM. Barbet, Lamy, Lanos et Roederer. Conseil de famille : MM. Bonamy, Brodier et Lavenant.

Sont nommés chevaliers de la Légion d'honneur : M. le docteur Lapine (Eugène), médecin lieutenant du groupe sanitaire divisionnaire n° 28 (croix de guerre avec palme) ; M. le docteur Pech (Et.-J.-P.), médecin lieutenant au 54e régiment d'infanterie de forteresse (croix de guerre avec palme).

M. le secrétaire général de la Fondation Carnegie a demandé à l'Académie de vouloir bien désigner l'un de ses membres en vue de pourvoir au remplacement de M. Siredey, qui la représentait dans la Commission administrative de cette Fondation.

MM. Boivin et Lassablière ont informé l'Académie qu'ils renouvelaient leur candidature à la place de membre titulaire : le premier dans la quatrième Section (*Sciences biologiques, physiques, chimiques et naturelles*) et le second dans la Section des *Membres libres*.

La Société médicale des Hôpitaux vaquera les 11, 18 et 25 avril prochain. Les séances reprendront le 2 mai 1941.

M. Ménegaux, agrégé, est chargé provisoirement du cours de pathologie chirurgicale à la Faculté de Médecine de Paris. M. Mondor occupera la chaire de clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu.

M. le médecin auxiliaire Labbe (Pierre-Léon) a été inscrit au tableau spécial de la médaille militaire pour « faits de guerre ». A été cité.

Commission du tarif pharmaceutique

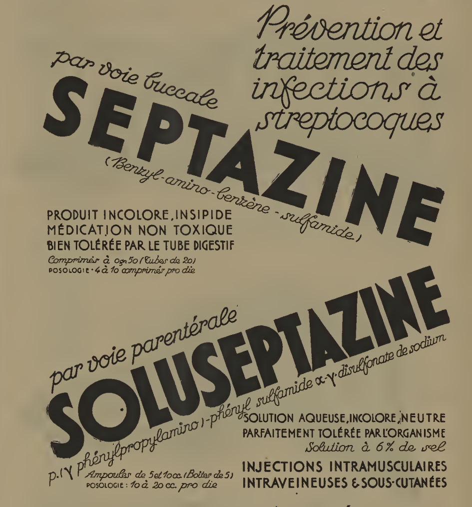
Sont nommés membres de la commission :

MM. Goris, directeur de la pharmacie centrale des hôpitaux de l'assistance publique à Paris, membre de l'Académie de médecine ; Léon, président du comité de contrôle des prix au secrétariat aux finances ; Cottin, chef de bureau à la direction des assurances privées au secrétariat d'Etat aux finances; Campaux, médecin contrôleur des assurances sociales au secrétariat d'Etat à la production industrielle et au travail ; Hui, chef de bureau au secrétariat d'Etat à l'intérieur ; docteur Paloque, directeur du contentieux et des services médicaux du secrétariat général aux anciens combattants au secrétariat d'Etat à l'intérieur ; Bugeard, représentant de la droguerie pharmaceutique ; Bottu, représentant des fabricants de produits pharmaceutiques.

Sept représentants des pharmaciens :

MM. Ravaud, pharmacien à Paris ; Collin, pharmacien à Paris ; Costey, pharmacien à Dives ; Huguet, pharmacien à Paris; Lamarre, pharmacien à Boulogne ; Lemeland, pharmacien à Troyes ; Lepine, pharmacien à Paris ; Millet, représentant des laboratoires d'analyses médicales ; Van Steenbrugghe, représentant des industries de l'art médical et chirurgical ; Adam, représentant des opticiens ; Louis, représentant des pharmaciens opticiens ; Delpech, représentant des pharmaciens homéopathes ; Gosselin de Saint-Rémy, représentant des fabricants d'ouates et cotons cardés et hydrophiles.

La présidence est assurée par M. le professeur Goris et le secrétariat technique par M. Ravaud, pharmacien à Paris.









Dans le Monde Médical

NAISSANCES

— Le docteur Maurice Mény, de Gérardmer, et Madame sont heureux de faire part de la naissance de leur fille *Hélène*.

MARIAGES

— Le Docteur Julien Salmon et Madame, née Hennechart, ont l'honneur de faire part du mariage de leur fils, le docteur André Salmon, inspecteur adjoint à la Santé publique, avec Mademoiselle Geneviève Vernet.

— Nous apprenons le mariage de Mademoiselle Josette Bécuwe, fille de Madame et du Docteur Bécuwe, de Châtelet-en-Brie (Seine-et-Marne), avec M. Pierre Noyau, industriel.

La bénédiction nuptiale leur a été donnée le samedi 1er mars 1941, en l'église Sainte-Marie-Madeleine (Le Châtelet-en-Brie).

— On annonce le mariage du docteur Pierre Labignette, chef de laboratoire à la Maternité de l'hôpital Boucicaut, actuellement chef du laboratoire de bactériologie de l'hôpital Villemin, fils du docteur A. Labignette, de Boulogne-sur-Seine, avec Mademoiselle Jacqueline Turpin, fille de M. Turpin, industriel à Boulogne-sur-Seine, et nièce du docteur R. Turpin, professeur agrégé à la Faculté, médecin des hôpitaux de Paris.

La bénédiction nuptiale leur a été donnée, en l'église de Boulogne-sur-Seine, le 15 mars 1941.

NÉCROLOGIES

— On annonce le décès du docteur Auzimour, survenu à Paris. De la part de Mme Auzimour, née du Plessis de Richelieu, et de ses enfants.

— Nous apprenons la mort du docteur M. Bascourret, ancien interne des hôpitaux de Paris, ex-chef de clinique à la Faculté, croix de guerre, pieusement décédé en son domicile, 58, boulevard Raspail.

— Le président du Conseil de l'Ordre des Médecins de la Gironde a la tristesse de faire part aux membres de l'Ordre du décès du docteur Jean-Serge Lacroze.

— Le président du Conseil de l'Ordre des Médecins de la Gironde a le regret de faire part aux membres de l'Ordre du décès du docteur Maurice Lafond-Oré.

La mort de M. C. BOULANGER

La presse médicale vient de perdre, en la personnalité de M. C. Boulanger, l'un de ses meilleurs ouvriers. Fils de ses œuvres, animateur de grande énergie, administrateur méthodique, M. Boulanger avait été la cheville ouvrière du *Concours Médical* depuis les origines de ce journal.

Il n'est pas question de discuter les mérites des fondateurs du *Concours Médical*, ni les raisons morales du succès que connût ce journal. Mais le nom de C. Boulanger restera indissolublement uni à l'essor d'un des principaux organes de la vie professionnelle médicale française. Il était né sur cette terre de marches qu'est notre Picardie, aux confins de la Champagne, cette autre province-clef de la France. Il ne manquait ni d'audace ni de clairvoyance assise sur le bon sens, ni de franchise teintée d'une sympathique brutalité.

La vie pour celui que nous regrettons fut une lutte dont l'amertume eût l'avantage d'être la rançon du succès, car il eut la satisfaction de connaître la magnifique envolée du journal auquel il s'était consacré corps et âme. Il savait communiquer à ses collaborateurs sa confiance dans le travail et à ses amis sa conviction dans les idées qu'il défendait. Il est mort sans bruit comme il avait vécu et il a voulu qu'on le rende sans ostentation à la terre de ses aïeux. Il fut de ceux dont la vie devra être retenue comme exemple parce qu'elle fut ennoblie par le travail et la probité.

Que la veuve et les enfants de notre ami, ainsi que la grande famille du *Concours Médical* trouvent ici l'expression de nos sentiments affligés.

J. C.

PETITE NOUVELLE

Nous apprenons le retour de captivité du docteur Abiteboul, de Paris (54, avenue Simon-Bolivar).

INDEX THÉRAPEUTIQUE

Les inspecteurs départementaux d'hygiène pourront être nommés dans le cadre des médecins inspecteurs de la santé.

Les inspecteurs adjoints départementaux d'hygiène et assimilés pourront être nommés dans les cadres des médecins inspecteurs adjoints de la santé.

Les médecins visés à l'article premier et actuellement en fonctions seront reclassés par arrêté du ministre secrétaire d'Etat à l'Intérieur, sur la proposition du secrétaire général de la famille et de la santé, et après avis d'une commission composée comme suit :

Le directeur de la santé, président ;

Deux inspecteurs généraux de la santé ;

Un conseiller technique sanitaire ;

Le sous-directeur, chef du service du personnel.

Pour chaque grade, les médecins inspecteurs et inspecteurs adjoints de la santé seront placés à l'échelon de traitement qui sera fixé d'après leur aptitude professionnelle, leur manière de servir, leurs titres scientifiques et leur ancienneté dans ls services publics d'hygiène.

Les inspecteurs adjoints départementaux d'hygiène exerçant à la date du 18 septembre 1940 les fonctions de directeur de bureaux d'hygiène d'une ville de moins de 50.000 habitants, les directeurs des bureaux d'hygiène des mêmes villes maintenus en fonctions conformément aux dispositions du Décret du 15 avril 1937, pourront être reclassés dans les mêmes conditions que les médecins visés à l'article premier.

LE MONDE... SUR MON MIROIR

Un Monsieur est passé chez les cultivateurs du village à la recherche du beurre qui aurait pu y être fabriqué. Il s'est dit inspecteur du ravitaillement. Il a visité en détail les logis, les étables, à la recherche des écrémeuses. C'est que le beurre doit être porté au chef-lieu de canton.

Le lait, tout le lait sera livré aux ramasseurs de laiteries. Seuls les enfants et les septuagénaires auront droit au lait. Les malades, à qui le lait sera recommandé par le médecin, n'auront plus droit aux cartes de viande. Il faut ravitailler les villes. Mais doit-on laisser mourir de faim les campagnes ? Est-ce ainsi que le retour à la terre qu'on veut obtenir pourra être réussi ? J'en doute fort.

Plus de bétail, plus de beurre, plus de lait, plus de pommes de terre. La vie sera demain plus précaire aux champs qu'à la ville. Prenons garde ! On ne peut diriger un pays qui a l'agriculture contre lui. Du moins Henri IV le comprenait ainsi et son attitude fut toujours considérée comme celle d'un roi sage et prévoyant. Il est vrai qu'il n'y a plus de rois.

C'est la guerre et parce que c'est la guerre, écrivions-nous ici fin 1939, tout le monde se croit dégagé des habitudes de moralité commerciale, professionnelle. Personne n'aurait, paraît-il, à se plaindre de quoi que ce soit à cause de la guerre, sous le prétexte que quel que soit le motif de notre plainte, il est peu de chose en comparaison du cataclysme qui nous a engloutis. La thèse se défend en utilisant le paradoxe de l'esprit fort. Elle apparaît comme monstrueusement cynique, car c'est à l'heure où le bateau menace de couler que tout le monde doit être à son poste et bien accomplir la tâche qui lui incombe.

Vraiment la guerre ne doit pas être une raison pour que tout marche mal dans les organismes sociaux. Et ce n'est pas parce que c'est la guerre que les marchands sont autorisés à être malhonnêtes. Ayant été trompé sur le poids d'une marchandise, j'en fis, avec les précautions d'usage, observation à mon fournisseur.

« Vous n'avez pas encore réalisé la guerre ! » fut la curieuse réponse que j'en obtins. Les sottes remarques vous mettent à court d'arguments et je me suis demandé longtemps pourquoi la guerre qui m'a fort éprouvé devait autoriser le marchand à tricher sur le poids de la livre de figues qu'il me vendait.

Quant à la qualité des marchandises qu'on nous sert, c'est une autre antienne. Pour ne pas vous attirer les quolibets vous prenez n'importe quoi des mains des fournisseurs. Quelle que soit la mauvaise qualité de ce qu'on vous offre, vous le prenez quand même et sans mot dire.

En ce moment, c'est la ruée chez les marchands de graines. Tout le monde veut récolter dans son jardin des légumes pour aider à supporter la disette qui va s'aggravant. Mais rares, à mon avis, seront ceux qui auront cette satisfaction, car il y a graines et graines, il y en a de bonnes et de mauvaises et il en est beaucoup parmi nous pour qui la récolte ne sera qu'un rêve. Celui de Perrette et de son pot au lait. Vous pensez bien, en effet, si à l'occasion de cet empressement hortophile, les greniers à graines vont se vider de tous leurs vieux stocks ! On plantera des haricots de dix ans. Il est vrai qu'on aurait vu germer le blé trouvé dans les tombeaux d'un pharaon !

Au temps de l'autre guerre, des stratèges d'estaminet faisaient sur la carte de France des manœuvres triomphantes ; c'est aujourd'hui moins facile à eux de jouer au grand capitaine, car il leur faudrait manœuvrer sur la carte du monde et ils ne la connaissent guère. Combien savent où se trouve Singapour, l'Australie, Formose et les Philippines, la Cyrénaïque même, Chypre, la Somalie, etc ?

On se bat cependant en bien des endroits. Tout ce qui fut l'empire de César est aujourd'hui en guerre. On se battra peut-être demain aux quatre coins de la planète. C'est parce que l'Angleterre a voulu être la maîtresse partout.

Quand les Etats-Unis, jadis, se mêlèrent de nos affaires, au temps de ce qu'on appela la Grande Guerre, un personnage consulaire me dit : « Ce que veut l'Amérique, c'est avoir le droit de s'asseoir autour du tapis vert où se discutera la paix. » Elle y parvint et il faut convenir que le statut qu'elle donna à l'Europe était de fort mauvaise structure. La guerre actuelle en découle et, comme pour hâter les choses, ce fut cette même Amérique qui déclencha la catastrophe économique par ses barrières douanières dressées contre l'Europe.

(Suite page 6.)

LE MONDE ... SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

C'était il y a dix ans et dès cette époque, il était facile d'en déduire que la guerre viendrait. Elle est venue cette guerre. Voici que l'Amérique montre le désir d'y participer. Je ne crois pas que cette fois l'Europe se laissera doter d'un statut à sa convenance.

On aimait à penser que les Etats-Unis auraient suffisamment à s'occuper avec les affaires du Pacifique. Il y a, en effet, leur commerce avec l'Asie qui devrait suffire à leur activité et le Japon qu'il lui faudrait concurrencer et ménager. Voici qu'ils semblent vouloir se tourner vers l'Europe où ils n'ont que faire. L'avenir sera leur maître et les rappellera à plus de sagesse.

D'ordinaire, quand le sort des nations est confié au jeu des batailles, les diplomates sont en vacances. Il n'en n'est pas ainsi cette fois. L'Angleterre, isolée du monde pár sa situation insulaire, n'a pas connu chez elle de grandes batailles. Elle est cependant plus atteinte dans ses forces vives que si une armée eût déferlé sur son sol. L'artillerie terrestre n'est plus la seule à présent qui ait à parler. Il en est une qui, des nuages où elle se tient, pulvérise les hommes, les choses.

L'Angleterre ne veut pas en convenir. C'est une guerre nouvelle qu'elle subit sans avouer la défaite qu'elle y trouve. Et les ruines s'amoncellent et les bateaux sont engloutis et un pays se dépouille avec obstination de ses richesses productrices et commerciales comme s'il aspirait avec ivresse à consommer en lui toute source de vie.

Il apparaît souvent qu'un homme perdu cherche à en entraîner d'autres que lui dans le gouffre où il va tomber.

Il faut bien comprendre le geste de la Grèce. On sait que ce pays, depuis cent ans passés, a vécu sous le joug de l'Angleterre. Ne fallait-il pas à celle-ci les bases naturelles que constituent les îles grecques, hier sur la route de l'Egypte, sur celle des Indes depuis que fut ouvert le canal international de Suez. Après Navarin, après 1918, l'Angleterre a accru et fortifié ces bases. C'est donc avec docilité que la Grèce déclara la guerre à l'Italie et c'est avec l'armée anglaise qu'elle la combat en Albanie.

On se bat beaucoup dans le proche-Orient. On s'y battra sans doute davantage demain. Comme nous comprenons Bonaparte !

Dans les colonnes de ce journal, nous avons toujours offert la plus grande place aux communiqués de cette section des soldats de la grande guerre qui comprend les médecins du front. Notre sympathie ne pouvait qu'aller vers eux, exclusive et chaude.

Ils sont si grands ceux qui avaient conquis dans la boue et le sang une pure gloire ! Et pourtant, ils ne purent insuffler à la France cet esprit de justice et de paix que le monde attendait.

La fatigue qui paralyse les plus courageux, le foyer qui amollit les plus forts, l'aiguillon des disputes qui obscurcit la raison eurent vite fait de faire oublier la leçon des combats.

Maintes fois on fit appel au souffle « ancien combattant » pour chasser les nuées. Le ciel resta assombri. Les intérêts ne cessèrent d'être mesquins. Les partis continuèrent d'étouffer la France. La mystique nationale ne se manifesta pas. Et tout ceci explique cela.

La défaite est une leçon sévère. Elle régénère souvent mieux que la victoire. C'est dans le creuset des épreuves que se fortifient les âmes. Ne soyons donc pas si « passifs ». Elevons nos cœurs et que la raison nous fasse trouver dans le réel la claire vision de notre destin.

La volonté crée le chemin.

La propagande française nous a toujours paru digne de notre pitié et les programmes de notre radio ont toujours mérité le jugement sévère qu'on a porté sur eux. Les services de ce magnifique instrument nous ont pourtant coûté très cher. Des artistes sans talent étaient rémunérés d'une façon exorbitante et leur utilisation ne se justifiait au surplus d'aucune façon. Il n'est pas démontré, hélas ! qu'on se soit attaché à organiser ce compartiment de notre activité gouvernementale. On se demande quels sont les îlotes à qui on a confié le soin de rédiger les textes qui nous sont lus. N'avons-nous pas entendu dire que certaine attitude de nos ex-alliés constituait « la fin des haricots » ? L'emploi de telles expressions dessert nos intérêts par leur vulgarité. Et voici, d'autre part, que dans une causerie artistique on nous apprend que Rodrigue a « pris de la bouteille ». On croirait que la rédaction des textes qui peuvent être écoutés par toute l'Europe a été confiée à un comité de garçons bouchers.

Le prestige de la France ne peut que perdre avec un langage aussi populacier, et si le choix des hommes nouveaux est si malheureux quand il s'agit d'une collaration destinée aux emplois subalternes, on redoute avec anxiété ce que vaudra la désignation qu'on a pu faire pour les autres.

J. CRINON.

A l'Académie de Médecine

A propos du centenaire d'Esquirol.

M. le professeur Laignel-Lavastine a lu devant l'Académie de Médecine cet éloge pieux d'un des fondateurs de la psychiâtrie française.

Deux des personnes de la trinité psychiatrique du début du XIXe siècle, Pinel et Bayle, ont été magnifiquement glorifiés.

Aussi permettez-moi de ne pas laisser passer sans la signaler la mort, survenue à Paris le 12 décembre 1840, de Jean-Etienne-Dominique Esquirol qui fut le véritable créateur de la clinique médicale des aliénés.

Nommé ici même, dans la section de médecine, membre titulaire de l'Académie royale de Médecine le 27 décembre 1820, il y siégea vingt ans.

Je ne veux pas revenir sur son éloge fait par Pariset en 1844 avec l'art que l'on sait. Je rappellerai simplement que, né le 3 février 1772, à Toulouse, sous Louis XV, il vint en 1799 à Paris où il se lia avec Bichat.

Entre les écoles rivales de Corvisart et de Pinel, il hésita un instant, puis préféra à l'éloquence du premier la clarté du second, dont il devint, dès 1802, le collaborateur comme rédacteur de la *Médecine clinique*.

Un attrait irrésistible l'entraînait vers ces « protées de la pathologie » que sont les aliénés. Il les accueille et les traite dans sa maison, près du Mnséum. et, selon l'un des articles du *Dictionnaire des Sciences médicales*, signé S., en 1821, « les aliénés y jouissaient de plus de liberté et de plus d'agrément qu'un gouvernement voisin n'en accorde aux grands hommes qui se confient à sa générosité ».

C'est que Esquirol aimait ses malades. Platonicien, il savait qu'il faut aimer pour comprendre. « Ceux pour lesquels je réclame, disait-il, sont les membres les plus intéressants de la société, presque toujours victimes des préjugés, de l'injustice et de l'ingratitude de leurs semblables. Ce sont des pères de famille, des épouses fidèles, des négociants intègres, des artistes habiles, des guerriers chers à leur patrie, des savants distingués ; ce sont des âmes ardentes, fières et sensibles ; et cependant ces mêmes individus qui devraient attirer sur eux un intérêt tout particulier, ces infortunés qui éprouvent la plus redoutable des misères humaines, sont plus maltraités que les criminels et réduits à une condition pire que celle des animaux. » Aussi, dès sa thèse, passée le 28 décembre 1805, snr *Les passions considérées comme causes, symptômes et moyens curatifs de l'aliénation mentale*, il fait en 1805 son premier voyage d'études des maisons d'aliénés de France, prélude de sa vaste enquête qui aboutira à la loi de 1838, son œuvre avec Ferrus.

Entre temps, nommé, en 1810, successenr de son maître Pinel, à la Salpêtrière, il en fait le grand centre de l'enseignement psychiatrique. C'est en 1817 qu'il ouvrit le premier conrs clinique des malades mentales, où il montra des malades et développa ses idées qu'il a résumées dans son *Traité des maladies mentales*, publié chez Baillière en 1838.

Il y rangeait les affections mentales en cinq groupes : lipémanie, monomanie, manie, démence et idiotie ; mais se méfiant des synthèses prématurées, il donnait de nombreuses observations finement analysées, avec gravures reproduisant les traits de ses malades et il savait choisir et délimiter ses types cliniques avec une telle objectivité qu'ils permettent notre diagnostic moderne au même titre qu'un blessé d'Imhotep du début du troisième millénaire avant Jésus-Christ ou qu'une femme à barbe vue à Abdère par Hippocrate rendant visite à Démocrite.

Ce livre d'Esquirol est l'armature fondamentale de toute construction clinique dans le domaine mental depuis cent ans.

La grande école des aliénistes français avec Foville, Leuret, Calmeil, Moreau (de Tours), Baillarger, les Falret, etc., est la famille spirituelle d'Esquirol.

Esquirol n'a pas seulement édifié une œuvre admirable en clinique et en assistance. Il a construit matériellement. Sa maison de santé d'Ivry, en 1818, avec ses galeries intérieures à colonnades de bois, sur lesquelles s'ouvrent individuellement des chambres, est comme la maquette de la *Maison nationale de Charenton*, qu'il dirigea depuis la mort de Royer-Collard de 1826 jusqu'en 1833 et dont l'ordonnance architecturale, si bien comprise pour y soigner des aliénés, aurait été depuis longtemps le but des voyages d'information des aliénistes si elle avait été située à quelques milliers de kilomètres de Paris.

De taille moyenne, la tête forte, les yeux vifs derrière les lunettes, l'aspect un peu sévère, mais teinté d'indulgence, Esquirol, essentiellement bon et généreux, aimait la contradiction.

Pas pathologiste comme Pinel, mais clinicien très fin, il savait la valeur clinique de la bonté comme clef des âmes tourmentées.

Sa méthode est éternelle. Aussi lui devais-je cet hommage de reconnaissance.

L'ostéopathie complexe guérie par des doses massives de vitamine D.

Les affections osseuses de l'enfance, affirment MM. Ribadeau-Dumas, Bourdon, Melles Mignon et Masson, présentent souvent une complexité telle qu'il n'est pas possible de leur attribuer sans discussion nn diagnostic précis. Cependant l'efficacité du traitement montre que dans certaines de leurs formes indécises, elles rentrent dans l'avitaminose D, mais qu'elles ne guérissent qu'avec des doses élevées de vitamine. Ces doses sont si fortes qu'on en ponrrait craindre des effets fâcheux si l'on n'était actuellement en mesure d'en contrôler l'efficacité et d'en assurer l'innocuité en associant à la surveillance clinique celle des rayons X, de l'électrologie et surtout du laboratoire. Cette question est d'un gros intérêt, car il n'est pas douteux qu'en France le rachitisme est fréquent et que, d'autre part, il affecte volontiers des formes graves.

Parmi d'autres, le fait que nous rapportons, disent les auteurs, montre qu'il existe des ostéopathies complexes posant à la fois un problème diagnostique et un problème thérapeutique.

1° Diagnostic : par la réunion chez nn enfant de cinq ans, de signes de rachitisme d'ostéoropose, d'ostéomalacie, de fragilité osseuse.

2° Thérapeutique : par la guérison remarquable et rapide de ces lésions, due à l'emploi de la vitamine D en doses considérables. Ces doses énormes ont pû être administrées grâce au contrôle du laboratoire qui, dans les circonstances analogues à celles-ci, semble absolument indispensable pour obtenir une guérison totale sans incident fâcheux.

Les coupures des doigts

Se couper superficiellement un doigt est un accident banal et qui semble le plus souvent sans gravité. La petite plaie saigne un peu, puis il reste unc section nette et peu profonde des téguments. On lave, on désinfecte à l'eau oxygénée, ou à la teinture d'iode, puis on protège plus ou moins bien la lésion.

Il nous semble que ces coupures méritent plus d'attention ; tant qu'elles ne sont pas cicatrisées, il existe un danger d'infection et l'on sait la gravité d'un panaris du pouce, de l'index et de l'auriculaire. Il faut prévenir de semblables possibilités, et l'on peut le faire d'une façon très simple.

Aussitôt la petite hémorragie arrêtée, on met sur la plaie une couche de mitosyl. Celui-ci, grâce aux vitamines A et D de ses huiles de foie de morue et de flétan, aura une double action, anti-infectieuse et cicatrisante ; son grand pouvoir cytophylactique va accélérer la mitose cellulaire et entraîner une cicatrisation rapide d'une section de téguments qui souvent serait longue à se fermer seule.

Avec ce pansement véritablement biologique, les petites coupures des doigts ne risqueront donc plus de s'infecter : mitosyl, en les guérissant rapidement, aura ainsi constitué une thérapeutique préventive des panaris.

PAR SA CULTURE, PAR SON SACERDOCE, LE MÉDECIN DOIT COMPTER PARMI LES LUMIÈRES DE LA CITÉ.



L'INFORMATEUR MÉDICAL
est un journal indépendant et courageux : Il l'a prouvé.



REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

LES GREFFES OSSEUSES EN PATHOLOGIE RACHIDIENNE, André SICARD. — *(Le Progrès Médical.)*

Si les indications de la greffe vertébrale chez l'adulte prêtent peu à discussion, il n'en est pas de même chez l'enfant.

Hibbs, Albee (aux Etats-Unis), Kopp (d'Amsterdam), Waldenstrom (Stockholm), Balescu (Bucarest), Richard (Berck), Lorthioir (Bruxelles) sont partisans de l'opération à tout âge.

Ombrédanne, Sorrel et Rocher, Calvé sont, par contre, adversaires absolus de la greffe chez l'enfant.

Dans le mal de Pott, les adversaires sont certainement plus nombreux que les partisans. « La greffe est non seulement inutile puisque le mal de Pott de l'enfant guérit habituellement avec une soudure complète des vertèbres malades, mais aussi nuisible en s'opposant au tassement ou à l'inflexion grâce auxquels les portions saines des corps végétaux doivent venir au contact pour se souder et empêcher les lordoses de compensation qui servent à marquer la gibbosité. » (Sorrel).

Dans les scolioses, et surtout dans les scolioses paralytiques, l'âge limite varie suivant les auteurs : douze ans pour Ombrédanne et Fèvre, Erlacker ; dix ans pour Mouchet ; huit ans pour Rœderer.

Deux reproches surtout on été faits à la greffe ankylosante chez l'enfant :

1° Bien que le périoste de l'enfant soit très actif, obtient-on toujours une fusion osseuse ? Chez l'enfant très jeune, cette fusion n'a pas encore été prouvée de façon irréfutable (Huc et Brisard). Si certains d'entre eux conservent le greffon, d'autres le résorbent ;

2° La fusion osseuse ne nuit-elle pas à la croissance ? On a pu penser qu'un greffon rigide, surtout s'il était placé latéralement, pouvait gêner le développement normal des vertèbres et entraîner des déformations secondaires. Mais les faits ont prouvé le développement simultané du transplant et du sujet : la greffe paraît n'avoir jamais gêné la croissance ; les enfants opérés ont continué à grandir normalement (Kopp, Giorcacopulo, Balacescu et Marian).

DU CHOIX D'UN LAIT CHEZ LE NOURRISSON, Eug. TERRIEN. — *(Journal des praticiens.)*

Grâce à différents procédés industriels on a pu réduire le lait en une poudre très fine. Et l'on a obtenu à volonté des laits secs entiers (avec tout leur beurre), des laits demi-écrémés, et des laits maigres (sans beurre).

Tels sont les laits : Dryco. Guigoz, Seklé, Nestlé, Gallia sec, etc...

Ces différents laits possèdent également, entre autres qualités, ces divers avantages qu'on avait cherché à réaliser avec le lait de vache naturel ; une pureté constante, une grande digestibilité ; les substances grasses y sont rendues plus assimilables, comme après l'homogéinisation ; et la caséine y précipite dans l'estomac, non pas en gros caillots comme le lait de vache naturel, mais en très petits grumeaux comme le lait de femme.

Pour reconstituer avec ces laits secs un lait de vache normal, il suffira de les dissoudre dans une certaine quantité d'eau : pour obtenir un biberon de 100 gr., il faudra 16 gr. de cette poudre et compléter à 100 cc. de l'eau bouillie chaude.

Mais si le lait ainsi obtenu est un peu riche en caséine, il est en revanche pauvre en beurre (car on emploie de préférence les laits demi-gras, qui se conservent mieux). Aussi, dans la pratique on se contentera de quatre cuillerées à café très pleines pour faire 100 cc., et l'on ajoutera un morceau de sucre.

L'ICTÈRE DANS LES CIRRHOSES, André BRETON. — *(Gazette des hôpitaux.)*

Quelles sont les causes et origines de l'ictère ?

Domaine plein d'obscurité comme on va le voir. Quatre théories pathogéniques principales sont discutées. Toutes renferment vraisemblablement une part de vérité. Elles sont différemment interprétées selon les auteurs.

La première accuse une obstruction du cholédoque, soit par calcul lithiasique, soit par cholédocite inflammatoire, soit par pancréatite chronique.

La thèse de M. Chabrol en rapporte plusieurs exemples.

Il semble qu'elle ne soit valable que dans un très petit nombre de cas.

La seconde déclare qu'il s'agit d'une angiocholite. Elle base son argumentation sur la fréquence des lésions inflammatoires développées à la périphérie des petits canaux biliaires intrahépatiques dans la maladie de Hanot et sur la reproduction expérimentale par Charcot et Gombault de ces lésions par ligature des voies biliaires causant une irritation mésenchymateuse du foie et donnant naissance secondairement à une hyperplasie du parenchyme.

Cette doctrine à encore des partisans à l'étranger.

La troisième théorie hémolytique, relativement ancienne tient compte de plusieurs facteurs :

De la diminution de la résistance des hématies que l'on trouve souvent chez les cirrhotiques ; de l'action hémolytique des acides gras qui prennent naissance dans le parenchyme hépatique dégénéré ; du rôle de la rate.

Elle a été modernisée par la notion des splénopathies cirrhogènes.

La quatrième théorie, celle de l'hépatile, est de loin celle qui est en faveur.

La douleur ourlienne

par MASSON

(*Concours Médical*, n° 26, 25 juin 1939.)

Les oreillons, chez le grand-enfant et chez le jeune adulte, constituent une affection particulièrement douloureuse, à tel point que cette seule douleur nécessite un traitement actif qui soulagera le malade et préviendra, en outre, les complications.

Ce traitement ne doit plus aujourd'hui consister en quelques mesures d'hygiène ; il doit utiliser en plus le rhodanate de potassium.

Celui-ci, toujours bien toléré, diminue la parotidite et abrège son évolution, cette action semblant due à son action antiseptique élective sur le virus ourlien et à son élimination salivaire.

Pratiquement, l'emploi du rhodanate (rhocya) donne d'excellents résultats, calmant rapidement le processus douloureux ; sa non-toxicité permet de l'employer sans aucune crainte d'accidents, quel que soit l'âge du sujet.

ORDRE DES MÉDECINS
(Suite)

Composition des Conseils départementaux

EURE. — *Président* : M. Fabre, Georges (Verneuil).
Membres : MM. Bergouignan, Louis (Evreux); Camus, J.-Pierre (La Barre-en-Ouche) ; Champeaux, Daniel (Bourth) ; Clément, François (Vernon) ; Rougeulle (Evreux) ; Wagner, Félix (Lieurey).
EURE-ET-LOIR. — *Président* : M. Fayolle (Chartres).
Membres : MM. Foulon, Paul (Chartres) ; Frédet, Maurice (Chartres) ; Carlotti, J.-P (Auneau) ; Pauchard, Jean (Nogent-le-Roi) ; Durand (Courville) ; Dugue (Dreux) ; Trouvé (Châteaudun).
FINISTÈRE. — *Président* : M. Renault, Jean (Quimper).
Membres : MM. Philippon, R. (Brest) ; Bienvenue, Alban (Brest) ; Vourch (Plomodiern) ; Mevel, Yves (Quimper) ; Richard, H.-L. (Rosporden) ; Savina, Guillaume (Pont-Croix).
GARD. — *Président* : M. Reynaud, Maurice (Nîmes).
Membres : MM. Blanchard (Uzès) ; Chabrol, Henri (Alès) ; Coste, Maurice (Nîmes) ; Roujon, René (Sumène) ; Sollier (Nîmes) ; Vincent, Max (Nîmes).
HAUTE-GARONNE. — *Président* : M. Rocques (Toulouse).
Membres : MM. Alfaric (Cugnaux); Armaing, G. (Plaisance); Aversenq, J.-P. (Toulouse); Cavalié, Jean (Toulouse) ; Chauson, J. (Fronton) ; Deumie (Toulouse) ; Gandy (Saint-Gaudens) ; Riser (Toulouse).
GERS. — *Président*, M. Lestrade, L. (Auch).
Membres : MM. Angèle (Gimont) ; Perrier, L. (Plaisance); Sardac (Lectoure); Soubiran (Auch).
GIRONDE. — *Président* : Mauriac, Pierre (Bordeaux).
Membres : MM. Aubertin, Emile (Bordeaux) ; Boisserie-Lacroix (Bordeaux) ; Loubat, Etienne (Bordeaux); Lafargue, Pierre (Bordeaux); Micheleau, Clément (Coutras) ; Delaye, Paul (Le Bouscat) ; Darasse, Maurice (La Teste) ; Soubiran, Pierre (Bazas); Le Barazer, E.-M. (Saint-Emilion); Moreau, Noël (Bordeaux) ; Dufranc, André (Labrède).
HÉRAULT. — *Président* : M. Jeanbrau (Montpellier).
Membres : MM. Etienne, Ed. (Montpellier) ; Guirauden, Th. (Sète) ; Jaulme, F. (Ganges) ; Marchand, Louis (Béziers) ; Mourrut, E. (Béziers) ; Poulaud, Jules (Clermont) ; Reveilhe, Pierre (Montpellier) ; Roux, G. (Montpellier).
ILLE-ET-VILAINE. — *Président* : M. Le Damany (Rennes).
Membres, MM. Hardouin, P. (Rennes) ; Dufresne, Raymond (Saint-Malo) ; Aubry, Paul (Saint-Malo) ; Massot, Henri (Rennes) ; Chevrel, Ferdinand (Rennes) ; Jourdain, Michel (Saint-Servan).
INDRE. — *Président* : M. Robert, Louis (Issoudun).
Membres : MM. Asselin, J. (Châteauroux) ; Chataignon (Valençay); Deboulay (Châteauroux); Félix, Maurice (Châteauroux); Garnier (Issoudun).
INDRE-ET-LOIRE. — *Président* : M. Mahoudeau, Albert (Amboise).
Membres : MM. Abribat, F. (Saint-Flovier) ; Brée, E. (Château-Renault) ; Cosse (Tours) ; Desbuquois (Tours) ; Gaudeau, D. (Tours) ; Salmon, Jean (Tours) ; Desnoyelle, Lucien (Tours).
ISÈRE. — *Membres* : MM. Bonniot, Albert (Grenoble) ; Corneloup, Jean (Grenoble) ; Arnaud, Georges (Grenoble) ; Sappey, Ferdinand (Grenoble) ; Gerin, Maurice (Rives) ; Barbier, Gaston (Beaurepaire) ; Douady, Daniel (Sanatorium Saint-Hilaire-Trouvet) ; Henry (Vienne).
JURA. — *Président* : M. Mermet (Lons-le-Saulnier).
Membres. — MM. Chancenotte, Robert (Fraisans) ; Duponchel (Dôle) ; Jouvet, Louis (Lons-le-Saulnier) ; Romand-Monnier, J. (Lons-le-Saulnier) ; Sigaud (Saint-Claude).
LANDES. — *Président* : M. Beaumont, Léon (Geaune).
Membres : MM. Daydrein, Pierre (Mont-de-Marsan) ; Estival, J. (Castelts) ; Gauzère, Gabriel (Tartas) ; Lamothe, J. (Roquefort) ; Labrouza, Pierre (Dax).
LOIR-ET-CHER. — *Président* : M. Montagne Cour-Cheverny).
Membres : MM. Audy, Francis (Huisseau-sur-Cosson) ; Filloux (Contres) ; Gamard, R. (Montoire-sur-Loir) ; Laurent, Louis (Romorantin) ; Lefranc Pierre (Blois) ; Luzuy, M. (Blois) ; Triau, fils (Vendôme).
LOIRE. — *Président* : M. Laurent, Charles (Saint-Etienne).
Membres : MM. Berard, André (Saint-Etienne); Gignoux (Saint-Etienne) ; Thiollier, Maurice (Saint-Etienne); Bollet-Donat (Roche-la-Molière); Rigot (Saint-Chamond) ; Vitaud (Charlieu) ; Bouysset, Claude (Roanne) ; Dupayrat (Montbrison).
HAUTE-LOIRE. — *Président* : M. Maleysson, M. (Le Puy).
Membres : MM. Boncompain (Yssingeaux) ; Durand (Le Puy) ; Gigante (Sainte-Florine) ; Kaeppelin (Le Puy) ; Riou, Albert (Chambon-sur-Lignon).
LOIRE-INFÉRIEURE. — *Président* : M. Favreul, G. (Nantes).
Membres : MM. Auvigne, R. (Nantes) ; Ballet, B. (Nantes) ; Bureau, Y. (Nantes) ; Chollet (Vertou) ; Ertaud, E. (Nantes) ; Giroire, Henri (Nantes) ; Goubin, L. (Châteaubriant) ; Machefer, Michel (Nantes) ; Marchand (Saint-Nazaire) ; Pacreau (Saint-Nazaire) ; Pouzin-Malegue, Mme (Nantes).

(A suivre.)

Les broncho-pneumonies morbilleuses

(J. COSTE, *Journal des Praticiens*, n° 11 *bis*, 22 mars 1939, p. 192.)

Les complications pleuro-pulmonaires sont le principal facteur de gravité de la rougeole ; surtout fréquentes en milieu hospitalier, elles ne sont pas rares cependant en ville.

Elles sont à redouter dans tous les cas de rougeole, même dans les formes à début paraissant bénin. Le traitement doit donc être précoce et énergique et ne pas se cantonner à quelques mesures d'hygiène.

La valeur de la séro-prévention et de la séro-atténuation est grande, mais ces méthodes sont bien souvent difficiles à mettre en pratique. Il n'en est pas de même de l'érythrothérapie qui utilise l'action pharmacodynamique du lactate d'amidopyrine (érythra). Ce corps parfaitement toléré, même par les très jeunes enfants, entraîne une « atténuation » de la rougeole et prévient les redoutables broncho-pneumonies, comme l'a démontré la grande épidémie française de l'hiver 1937-1938.

La posologie moyenne d'érythra est la suivante : chez l'enfant, deux, puis quatre gouttes par année d'âge, toutes les quatre heures ; chez l'adulte, quarante à quatre-vingts gouttes toutes les quatre heures.

Convention passée entre la Kassenaerztliche Vereinigung Deutschlands (K. V. D.) et l'Ordre des Médecins de France

L'UNION DES MÉDECINS DE CAISSES D'ALLEMAGNE (K. V. D.) et LE CONSEIL SUPÉRIEUR DE L'ORDRE DES MÉDECINS DE FRANCE, avec l'autorisation du Militärbefehlshabers in Frankreich, décident ce qui suit :

I

L'Ordre des Médecins de France s'engage à assurer, au nom de la K. V. D., le traitement médical ordinaire (non hospitalier) des ayants droit des Caisses de maladie légales allemandes (Caisses locales, régionales, Caisses d'entreprises et de corporations, Caisses de compensation et de métiers) pour autant que ces ayants droit ont leur domicile ou leur résidence en France. En particulier en ressortissent :

Les membres de la famille des ouvriers français travaillant en Allemagne et assurés aux Caisses maladie allemandes, pour autant qu'ils ont droit aux prestations familiales pour maladie et aux allocations pour femmes en couches ;

Les travailleurs français assurés par les Caisses maladie allemandes qui tombent malades en France ou y sont revenus malades ;

Divers autres assurés des Caisses maladie allemandes et leurs ayants droit résidant en France.

Un règlement complémentaire déterminera les preuves à fournir par lesdites personnes pour justifier leurs droits vis-à-vis des Caisses maladie légales d'Allemagne.

II

Sur la base de la présente convention, le traitement médical sera donné par les médecins français inscrits à l'Ordre des Médecins — étant entendu qu'aucun médecin ne peut exercer son art en France s'il n'est inscrit snr les rôles de l'Ordre.

Le médecin qui estimerait ne pas pouvoir donner ses soins en vertu de la présente convention devra en exposer les raisons au Conseil de l'Ordre qui statuera.

Le traitement médical comprend les soins donnés au cabinet du médecin et au domicile du malade, y compris les frais de déplacement jusqu'au domicile du malade (frais de transport et perte de temps) et les soins médicaux spéciaux. Il ne comprend pas les soins médicaux aux malades qui ont été transportés dans un établissement hospitalier (hôpital, clinique, hospice, etc...).

L'Ordre des Médecins de France garantit que les soins médicaux seront suffisants et appropriés, mais ne dépasseront pas les hornes des besoins nécessaires.

III

A titre de rémunération pour les soins médicaux donnés en vertu de la présente convention, la K. V. D. verse à l'Ordre des Médecins (secrétariat administratif du Conseil Supérieur de l'Ordre), pour chaque cas traité, une somme forfaitaire ayant action libératoire. Il incombe à l'Ordre des Médecins de France de répartir entre les médecins ayant participé au traitement les honoraires résultant du montant dudit forfait. Les médecins ne peuvent présenter leurs réclamations qu'à l'Ordre des Médecins.

Le forfait versé par K. V. D. au secrétariat administratif de l'Ordre National des Médecins de France s'élève uniformément à marks : 6,50 par cas pour chaque décompte trimestriel.

IV

L'Ordre National des Médecins de France (secrétariat administratif) communique à la direction de la K. V. D. ou au service désigné par celle-ci, au plus tard deux mois après la fin de chaque trimestre civil, le nombre de cas traités pendant le trimestre écoulé et transmet en même temps le certificat de maladie prévu pour justifier le droit aux prestations.

Le certificat de consultation d'un autre médecin remplace le certificat de maladie lorsque le malade est envoyé à un médecin français par un médecin de Caisse allemand ou à un médecin spécialiste par le médecin de famille français.

La K. V. D. verse l'indemnité trimestrielle au plus tard quatre semaines après réception des pièces.

Les explications qu'appelle le droit applicable aux médecins de Caisse d'Allemagne sont fournies dans une annexe jointe à la présente convention.

La présente convention entrera en vigueur le 1er janvier 1941.

L'une des deux parties peut dénoncer la convention à la fin de chaque trimestre après préavis de quatre semaines.

Paris le 14 décembre 1940.

Ordre National des Médecins de France,
Docteur Marcel Fèvre,
Docteur Hollier.

Union des Médecin de Caisses d'Allemagne,
Association de Droit public,
Docteur Grote.

Secrétariat général de la Famille et de la Santé,
pour authentification et garantie de la signature de l'Ordre des Médecins,
Docteur Pellissier,
Docteur L. Collesson.

Annexe a la Convention conclue entre la K. V. D. et l'Ordre National des Médecins de France.

Article 2. — *Premier alinéa.*

Dans le traitement au cabinet du médecin, les malades ont le libre choix parmi tous les médecins inscrits au rôle de l'Ordre des Médecins de France.

Pour le traitement à domicile, le malade ne peut appeler, si la visite comporte le paiement de frais de déplacement, que celui des médecins ci-dessus désignés qui habitent le plus près ou un de ces médecins dont le cabinet n'est pas éloigné du domicile du malade de plus de deux kilomètres que celui du médecin le plus voisin, à moins que le médecin traitant ne demande pas de supplément pour frais de déplacement ou que le malade prenne ce supplément à sa charge.

Le malade ne doit pas changer de médecin au cours d'un même traitement. Toutefois, le médecin de famille consulté peut éventuellement ordonner les soins d'un médecin spécialiste. Dans ce cas, le traitement par un deuxième médecin compte comme un nouveau cas au sens de l'article 3 de la convention.

Article 2. — *Deuxième alinéa.*

Sont considérés comme soins médicaux spéciaux :

Les examens aux rayons X, les traitements aux rayons X et au radinm ;

Les électro-cardiogrammes et les recherches de métabolisme basal ;

Les recherches de laboratoire faite par le médecin, y compris les solutions colorées et les réactifs ;

En outre, les traitements par la lumière, la chaleur, les radiations et autres traitements électro-physiques ;

Les traitements orthopédiques et médico-mécaniques, ainsi que les massages, lorsqu'ils sont exécutés par le médecin lui-même ou sous la direction d'un médecin et sous sa surveillance continue ;

Enfin, la surveillance de hains et d'inhalations dans les cas pour lesquels il est exceptionnellement nécessaire que les bains et les inhalations soient dirigés par un médecin.

Article 2. — *Troisième alinéa.*

D'après cette disposition, le médecin doit refuser des soins qui ne sont pas ou ne sont plus nécessaires ; prescrire une médication économique par sa méthode et son importance, en particulier en ce qui concerne les médicaments et les produits thérapeutiques, et éviter à la Caisse des dépenses autant que la nature de son service le permet.

Article 3.

Par « cas », il faut comprendre tout malade traité par *un* médecin dans le courant d'nn trimestre du calendrier. Il en est de même lorsque la maladie soignée en premier lieu provoque une autre maladie, ou lorsqu'une autre maladie se déclare au cours du traitement, ou que pendant un même trimestre le malade n'a pas eu besoin de soins pendant un certain temps, et plus tard est soigné de nouveau par le même médecin pour la même maladie on pour une autre. Un traitement médical qui s'étend d'un trimestre du calendrier sur un autre sera considéré comme un cas nouveau pour le nouveau trimestre.

Le médecin ne doit demander d'honoraires personnels à un malade qui justifie son droit aux prestations d'une Caisse maladie légale d'Allemagne que dans les cas suivants :

a) Lorsque le malade demande expressément à ne pas être soigné en vertu de la présente convention et le certifie, par conséquent lorsqu'il renonce expressément aux prestations qui lui sont dues par la Caisse maladie allemande. Dans ce cas, aucune ordonnance ne doit être établie au compte de la Caisse maladie ;

b) Pour des certificats demandés par le malade dans un intérêt purement personnel. Les renseignements et les certificats dont la Caisse maladie a besoin pour remplir sa tâche sont couverts par le forfait prévu à l'article 3 ;

c) Pour des lettres écrites par le médecin dans l'intérêt du malade et à sa demande.

Note explicative

D'un accord mutuel, il a été décidé entre la *Kassenaerztliche Vereinigung Deutschlands* (K V. D), d'une part, et l'*Ordre des Médecins de France,* d'autre part, que

L'Ordre des Médecins de France garantit — et cela à partir du 1er janvier 1941, sur la demande de la K. V. D. — tous les soins médicaux (en dehors des hôpitaux et cliniques) aux personnes qui réclament les soins médicaux gratuits d'une Caisse maladie allemande légale, habitant en France ou y séjournant actuellement.

(A suivre).

Imp. de la Société des Journaux et Publications du Centre, 11, rue Cail, Paris (10e) — 1941.

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 1 franc.

BI-MENSUEL ILLUSTRÉ

Dr CRINON, directeur.

ABONNEMENT :
FRANCE, un an......... 30 fr.
Compte Chèques postaux PARIS 433-28

VINGTIÈME ANNÉE — N° 786 — 15 AVRIL 1941
Direction : 111, boulevard Magenta, PARIS (10e)
Téléphone : TRUDAINE 62-95

S'adresser pour la publicité :
Aux Bureaux de L'INFORMATEUR MEDICAL
111, boulevard Magenta — PARIS (10e)
Le tarif des annonces est envoyé sur demande
Etablissement gratuit de maquettes et devis

A mon avis

Je viens d'apprendre la mort de Ménélas. On lui avait donné ce surnom au collège, où nous appartenions à la même classe, pendant nos humanités. Ce n'est pas qu'on ait pu faire le moindre rapprochement entre cet adolescent, d'allure apathique et poupin de figure, avec le héros d'Homère. Mais ce sobriquet naquit, on ne sait comment, au cours des jeux turbulents où nous prenions dans nos auteurs le vocabulaire de nos insultes.

Je le revois par la pensée. C'était un externe qui n'était jamais mis en retenue, telle était son exactitude aux heures de classe. Il était poli et attentif. Sa mère, qui était veuve d'un brasseur important, l'avait soigneusement élevé dans la crainte de Dieu et de la mauvaise renommée. Au surplus, c'était un excellent camarade qui ne trichait pas au jeu et n'aurait pas dérobé un crayon ni taquiné ses voisins. Un bon élève, en somme, qui rapportait de bonnes notes à sa famille.

Le voyant si comme il faut, sa mère avait dit qu'on en ferait un médecin et cette vocation suggérée avait été acceptée sans répugnance par Ménélas, car il s'agissait d'une profession qui était conforme à son idéal bourgeois.

Il passa son baccalauréat de rhétorique dans le lot de ces élèves médiocres qui arrivent à « s'en tirer », grâce à la fidélité d'une bonne mémoire ; les épreuves de philosophie lui offrirent plus de difficultés. Ménélas eut soin de ne pas se fourvoyer, pour le choix d'une dissertation, parmi les sujets de psychologie ou de métaphysique, car il n'avait vu goutte en ces choses durant son année de cours ; ayant prudemment choisi une question de morale qui exigeait peu d'aptitude à l'abstraction, il put, en délayant quelques pages de son manuel, faire figure de candidat « passable ».

Déjà fière de celui qui devait donner, croyait-elle, du lustre à une lignée qui s'était enrichie dans les brassins, sa mère lui paya des vacances à la mer. Quelque peu affecté dans sa tenue, mais faisant déjà figure de jeune homme averti, notre Ménélas prit contact avec le monde. Il eut quelques amourettes, tâta prudemment du jeu au Casino. Il disait qu'il « faisait sa médecine » et se fortifia ainsi dans l'opinion que cette profession, à laquelle il allait se préparer, engendrait une véritable consécration. Il nous rejoignit dans les laboratoires du P. C. N. Ce fut pour peu de temps, car il disparut un jour pour tout de bon. Que s'était-il donc passé ?

Ménélas n'avait manifestement goûté qu'un fort médiocre intérêt à la manipulation des réactifs chimiques, aux dissections des lamellibranches et à la classification des plantes. Mais ce n'est pas tout cela qui l'avait détourné du but qu'il s'était, croyait-on, proposé en même temps que nous tous.

Ce fils de marchands était l'héritier de ses ancêtres. Il voulait gagner de l'argent. Et, vraiment, le chemin dans lequel il venait de s'engager lui paraissait bien long, bien aride, peu séduisant en somme. Ne pouvait-on plus aisément trouver un filon en cette terre de l'or que doit être la vie ? Aussi, sans que personne ait été mis en le secret, mais avec une désinvolture qui témoignait de sa part un peu de pitié pour nous, Ménélas entra dans une banque.

Après un court apprentissage, un léger contact avec le monde des affaires, il se fit « démarcheur ». Cinq ans après, il ouvrait un « comptoir » dans sa ville natale. Quand nous le retrouvâmes à cette époque, il avait landau et maîtresse empanachée — une fille de teinturière qu'il avait enlevée à son petit commerce.

Le sourire avec lequel il accueillait ses anciens camarades exprimait une tristesse narquoise de les voir attardés à se préparer un avenir incertain.

« Que ne faites-vous, disait-il, un élixir, une pilule, un onguent, quelque chose qui se vende, je vous le lancerai. Cela se placera encore mieux que mes actions minières et vous y gagnerez davantage qu'à palper les ventres crasseux des femmes obèses ! »

Mais chacun continuait sa route.

Il arriva qu'un jour la sienne descendit, alors que la nôtre s'éternisait en terrain plat. Des clients le rendirent responsable de leur malchance à la Bourse. C'était fatal, car le « boursicoteur » n'est alléché que par le bénéfice usuraire qu'on lui fait espérer. Il veut bien être voleur, mais, s'il perd, il prend figure de volé et en appelle à la justice.

Il alla en prison, notre Ménélas, car les banquiers ne bénéficient pas devant les juges d'un préjugé favorable. Il y resta peu, mais ce fut assez pour le déconsidérer à jamais dans son pays. Comme tous les proscrits sociaux, il vint à Paris, y joua tous les intermédiaires, perdit sa fortune au fur et à mesure qu'il la reconstruisait. Il connut la misère et la faim. Sa maîtresse se fit théâtreuse pour accéder au putanat. Sa vie fut un long calvaire.

Il faut dire qu'il ne se découragea jamais. Ces derniers temps, il proposait des affaires mirobolantes à ses anciens camarades qui, pour n'avoir pas connu la richesse, avaient du moins été épargnés de la gêne. Il est mort la semaine dernière, à l'hôpital, où on l'avait admis pour un cancer de la langue.

Cette vie qui n'est pas un roman, mais qui eût pu en être un, n'est pas sans enseignement. Il n'est d'ailleurs meilleure leçon que celle fournie par l'expérience de la vie.

Ménélas voulait être médecin. S'il n'avait eu le courage d'avoir, au seuil des études qui y mènent, connu sa crise de conscience, quelle figure eût-il fait dans notre profession ? Il voulait gagner de l'argent, beaucoup et rapidement. Quelle eût été, avec cette tendance, sa façon de se conduire vis-à-vis de la clientèle et de ses confrères ?

Puis-je dire qu'il en est peut-être qui, comme Ménélas, viennent à la médecine avec des appétits que notre profession ne permet de satisfaire que si on transige avec la morale ?

L'abbé Jules, alors qu'il n'était encore qu'au séminaire, disait : « Je veux être curé, N. de D. » Il y a peut-être des candidats à la médecine qui parlent comme le personnage de Mirbeau. L'exercice de notre profession est pour eux un moyen bien davantage qu'un but. Ils veulent gagner de l'argent, connaître, grâce à celui-ci et à leur faculté d'intrigue, une facile renommée. Or, il faut nous poser cette question : « Comment peut-on brider l'impétuosité de l'arrivisme qui est en eux ? »

On dit : « Chassons les marchands du Temple. » Je suis curieux de voir comment on y réussira, sans risquer de faire crier à l'envie et même sans connaître le danger d'être injuste. L'idéal serait de discerner les brebis galeuses qui veulent se faufiler dans le troupeau en sa très grande majorité parfaitement sain. Mais comment réaliser cet idéal ? Je n'ai pas de remède à préconiser pour y réussir. Je me contente de souligner le péril.

En tout cas, ce que j'ai conté de la vie de Ménélas peut faire comprendre la dualité de certaines vocations qui tentent de marier l'eau et le feu, c'est-à-dire l'exercice d'une profession toute faite de labeur et de charité avec le lucre et le charlatanisme. Il s'agit là d'un complexe de moralité qui ne doit pas être une exception. Sans doute y avait-il pensé celui qui rédigea le serment d'Hippocrate, mais, dans notre monde tissé d'antithèses et de scepticisme, qui donc se prête obligeamment à la vénération des formules ? Il n'est que l'esprit religieux qui y soit longtemps parvenu. Où sont les pasteurs d'antan ?

Je recevais, ces derniers jours, la visite d'un confrère âgé, dont l'aïeul et le père avaient exercé dans le même village que celui où il exerce lui-même. Un siècle d'une vie de praticiens pour une même généalogie. Quel gage d'honnêteté professionnelle avait à mes yeux ce confrère hâlé par le vent et le soleil des plaines !

Une telle filiation ne peut être que rarement réalisée. D'autre part, notre profession ne peut être le bénéfice d'une caste. Il importe néanmoins que des références de moralité puissent être imposées à qui sollicite son entrée dans notre corporation et on ne concevrait pas que le *dignus intrare* puisse y être accordé sans discernement. Maintenant que nous avons un Ordre des Médecins, sans demander que tout étudiant ait à présenter des preuves à conviction (?) de sa moralité, ne serait-il pas possible d'exiger un sérieux parrainage, comme on le réclame à quiconque veut entrer dans une communauté, dans un cercle ?

Il est indubitable qu'on n'aurait pas dû laisser pénétrer dans le Temple les évadés de tous les régimes et des proscrits de toutes les nations. Ce n'eût pas été faire preuve de xénophobie, mais montrer un souci de prudence et de moralité, que de fermer nos portes à des sujets sans famille connue, n'ayant même à nous offrir comme désignations patronymiques que des sobriquets ou des noms empruntés. Si on n'avait pas été si légers, si on n'avait pas naturalisé à tours de bras, en serions-nous là ?

Si Ménélas s'était fait médecin, il aurait été certainement un féroce dichotomiste. Il est aisé de faire un réquisitoire contre la dichotomie. Un élève de sixième y réussirait très bien si on lui donnait ce thème à son cours de morale. Mais, des hommes de valeur et de bon sens ne devraient pas se contenter de se donner belle allure en enfonçant une porte ouverte. *Il est même pénible de reconnaître parfois, parmi ces accusateurs publics, de ceux qui ont retiré profit du vice qu'ils condamnent.* Il faut changer de ritournelle. Car, somme toute, il ne suffit pas d'avoir désigné le mal pour nous faire croire qu'on lui a trouvé remède. Ce mal étant connu de tous, ce n'est pas par le ridicule de l'anathème qu'on en triomphera.

Ce n'est pas davantage en prenant figure de gendarmes que vous l'empêcherez de pourrir notre profession. Vous sévirez, m'assurez-vous ? Contre qui ? Vous ne pensez tout de même pas que les coupables vont se désigner comme le feraient des pêcheurs repentis ? On les découvrira, dites-vous ? Vraiment, c'est de la naïveté que de l'espérer. Il s'agit là d'un virus filtrant. Vous n'entendez donc pas les malins qui ricanent en hurlant avec les censeurs ?

La dichotomie est, au surplus, d'un polymorphisme effarant, ce qui lui permet de se dissimuler habilement et d'échapper aux plus sages des scrutateurs. Elle trouve ses compères dans le milieu des œuvres sociales, de la thérapeutique sélectionnée, du thermalisme orienté, de la radiologie systématique, des examens de laboratoires sans lesquels tout diagnostic reste précaire, de l'orthopédie prophylactique. Mais le pire des compères que trouve le médecin est sa propre conscience. Qui que vous soyiez, vous ne pénétrerez jamais chez celle-ci et vous ne saurez rien des complaisances que peut avoir pour le médecin une conscience d'où les vertus morales se sont enfuies.

(Voir suite, page 4, 3e colonne.)

Un réquisitoire saisissant de M. le professeur MARTEL contre les colorants en nombre infini qui sont ajoutés à nos aliments.

Si ce réquisitoire a été prononcé à la tribune de l'Académie de Médecine, c'est pour qu'il soit entendu des Pouvoirs Publics.

Nous avons déjà, dit M. le professeur H. Martel, mis à la disposition des industriels, en vue de modifier l'aspect et l'arome des aliments, un très grand nombre de colorants, parfums et essences synthétiques.

On n'a que trop tendance à en augmenter le nombre ou à étendre à d'autres aliments l'usage de substances chimiques admises déjà dans un but bien défini.

Or, le but recherché par l'usage à jets répétés de ces snbstances chimiques reste futile : on tend à rendre certains produits plus appétissants à la mise en vente, suivant des habitudes prises.

Trop souvent les industriels ne peuvent même donner les raisons véritables de certaines pratiques.

Or, on peut dire que les *chairs à saucisses* et la *pâte servant à fabriquer les saucissons crus* (ou secs) sont additionnées de *cochenille* (rarement d'orseille), parce que l'on désire induire en erreur l'acheteur préoccupé de retrouver la belle coloration rosée de l'hémoglobine. De même, on ajoute au *sel de salage* du *nitrate de potasse*, source future de nitrite dans les saumures, afin de donner un ton rosé aux salaisons et surtout aux jambons. On a toléré l'emploi du *bicarbonate de soude*, sans même en limiter le taux, dans le sel des salaisons, parce qu'il y a là un autre moyen d'aviver la couleur des chairs salées. Notre réglementation du 28 juin 1912 demande à être révisée, car le bicarbonate favorise les cultures microbiennes dans les viandes hachées et masque leurs altérations. Dans cette voie, il n'y a plus de raison pour ne pas tolérer le borate de soude, les phosphates... qui, eux aussi, paraissent favoriser l'exaltation de la couleur rouge ou rosée des chairs.

La réglementation actuelle tient trop compte des usages et on ne paraît pas avoir assez pesé les conséquences de certaines pratiques.

Le *sulfate de cuivre* est toléré après avoir été condamné. Il devrait être à nouveau répudié depuis que l'on a établi le rôle destrncteur de l'anhydride sulfureux et des sels de cuivre à l'égard de la vitamine antiscorbutique. Or, que nous disent les règlements et les circulaires : « Fréquemment les fruits destinés à être confits sont d'abord traités au *gaz sulfureux* (mèche soufrée) et *recolorés* ensuite de façon à leur donner une teinte uniforme. C'est ainsi que les *chinois* (petites oranges vertes) et les *prunes* sont reverdies au *sulfate de cuivre* (comme les haricots et les petits pois) avant d'être confits. » La circulaire du 19 décembre 1910 avance que le Conseil Supérieur d'Hygiène de France a émis l'avis que le reverdissage en question est sans danger. « Ce reverdissage, ajoute la circulaire, est, paraît-il, *imposé aux fabricants par le goût du public.* »

On peut faire remarquer que les avis du Conseil Supérieur de l'Ordre ont varié dans le temps. Le 30 décembre 1878, Wurtz, Gavarret et Bussy, examinant au Comité consultatif d'Hygiène publique de France le reverdissage des aliments à l'aide de la chlorophyle, ont écrit « qu'il y avait là un motif de plus pour maintenir les arrêtés qui prohibent l'emploi des sels de cuivre (1).

Les *pâtes alimentaires* et les *produits de la pâtisserie* (madeleines, pains de Gênes) reçoivent couramment du *Jaune Naphtol S*, colorant additionné de *Ponceau RR* (5 pour 100 au plus, nous dit un arrêté en date du 28 juin 1912). A l'achat, le consommateur peut avoir l'illusion de recevoir une pâtisserie ou une pâte alimentaire aux œufs. Souvent même il est mis un peu d'œuf (jaune en poudre...) et la présence de lécithine permet de constater le fait sans qu'on puisse toutefois ignorer du point de vue chimique la teneur en Jaune Naphtol S.

De nombreux autres aliments sont colorés artificiellement. C'est le cas des *liqueurs, pâtes de fruits, bonbons, pastillages, décors de pâtisserie.*

Bonbons et *sucreries* sont *aromatisés* à l'aide de parfums synthétiques lorsqu'on les vend avec l'indication obligatoire *arome artificiel*. Toutefois, les bonbons recevant des essences synthétiques (de fraise, de mandarine, par exemple) ne sont pas visés par l'obligation en question s'ils portent une dénomination de fantaisie dans laquelle le nom de ces fruits ne figure pas « quand bien même leur forme ou leur aspect seraient ceux d'une fraise ou d'une tranche de mandarine ». L'obligation d'avertir le consommateur ne s'applique pas non plus à des produits tels que sucre d'orge, sucre de pomme, bonbon dit coquelicot, attendu, nous apprend la *circulaire du 19 juillet 1911*, que ces produits « ne sont nullement préparés ni aromatisés avec de l'orge, des pommes ou du coquelicot ».

Toutes ces précisions disent combien est grande la tolérance admise pour la préparation et la vente des confiseries. On retrouve le même esprit de large tolérance dans l'industrie du suc de réglisse, dans celle des confitures, gelées et marmelades.

Pour donner une idée de la *gamme des coloris admis* par l'arrêté ministériel du 28 juin 1912, on doit citer les vingt et un colorants suivants : *trois roses* (éosine, érythrosine, rose de bengale) ; *huit rouges* (bordeaux B et bordeaux S, ponceau cristallisé, nouvelle coccine, rouge solide, ponceau RR, écarlate R, fuschine acide) ; *un orangé* (orange I) ; *trois jaunes* (Jaune Naphtol S, déjà nommé, chrysoïdine et auramine O) ; *deux verts* (vert malachite, vert acide J) ; *deux bleus* (bleu à l'eau 6B et bleu patenté) et enfin *deux violets* (violet de Paris et violet acide 6B).

A cette liste sont ajoutés *l'indigotine* et *l'alizarine* synthétique, avec leurs *dérivés sulfonés.*

L'usage de tous ces colorants est admis sans prévenir les consommateurs.

Les colorants énumérés plus haut (au nombre de vingt et un) doivent être *employés aux doses strictement nécessaires à produire la coloration*, et l'industriel a toute liberté pour les mélanger au sucre, à la dextrine, voire au *sulfate de soude*. Ce sont quatre ou cinq de ces colorants choisis parmi les rouges, tous dérivés sulfonés du naphtol (nouvelle coccine...) et inscrits dans la nomenclature comme dérivés de la houille, qu'on nous demande de tolérer pour remplacer la cochenille devenue rare.

Rocou et *cochenille* peuvent, au surplus, servir à colorer « en jaune plus ou moins rosé » les poissons salés et séchés des genres haddock ou saumon. Cela évite les dépenses du fumage et rend plus rapide l'obtention de la coloration qui plait, paraît-il, aux clients. Cette tolérance date de la publication de la circulaire ministérielle du 29 octobre 1925. Elle n'est pas obligatoirement indiquée à l'acheteur.

Le *Jaune Naphtol S*, le colorant idéal pour les pâtisseries, ayant manqué pendant la guerre de 1914-1918, des circulaires ministérielles (15 octobre 1915-28 août 1916) ont permis de lui snbstituer la *Flavine S* et le *Jaune tartrique*. La tolérance a duré jusqu'en 1923, et cela toujours à l'insu du public.

Il y a quelques années, la Société des Chimistes-Experts a reçu la communication de l'un de ses membres tendant à obtenir de l'administration l'autorisation de remplacer *l'orcanette* tirée des racines de *l'Alkanna tinctoria* (une Borraginée) par le *Soudan IV*, plus apte à colorer les fromages. Le très distingué chimiste en question voyait dans l'absence du Soudan IV *une lacune incompréhensible* de notre réglementation.

Si nous donnons ces faits, c'est dans le seul but de montrer l'orientation des esprits en certains milieux où tout doit se résoudre à l'aide d'expédients tirés de la chimie. Et cependant, pour l'aliment, il y a bien une *qualité*, que Mme L. Randouin appelle *physiologique*, dont il faut tenir compte. Il nous paraît inutile et peut-être dangereux de faire tant appel aux agents chimiques dont notre organisme n'a que faire.

Bien qu'ayant le souci de ne pas fatiguer l'auditoire par des énumérations fastidieuses, mais cependant utiles, nous devons ajouter que notre réglementation tolère l'addition du *caramel* aux eaux-de-vie et au rhum ; de la *cochenille*, du *caramel* et de *l'infusion de chicorée* aux cidres et poirés ; de la *cochenille* et de *l'orseille* aux hydromels ; du *caramel* et des *extraits de céréales torréfiées* aux vinaigres...

Sans doute les *vinaigres colorés artificiellement* doivent être vendus avec l'étiquette *coloré* ; les *liqueurs et sirops de fruits* (cassis, cerises, merises, groseilles, framboises...), traités par un colorant, doivent recevoir la mention : *coloré* ou *fantaisie* ; le miel coloré doit être appelé *miel artificiel* ou *miel de fantaisie* ; les confitures, gelées et marmelades, ayant reçu de la cochenille ou des colorants végétaux dits inoffensifs, doivent porter l'étiquette qui rappelle le caractère factice de leur coloris.

Mais le sucre candi *blondi*, le sucre ordinaire *azuré à l'outremer* ou au *bleu d'indanthrène*, les graisses, beurres et huiles (les margarines sont exceptées), colorés artificiellement, ne font l'objet d'aucune déclaration à la vente.

La circulaire du 19 décembre 1910 fait remarquer qu'il est courant en matière de bonbons (berlingots, sucre d'orge, bonbons anglais, caramels, sucre de pomme, bonbons acidulés...) de se servir de « sucre cuit, *coloré, parfumé, aromatisé* et parfois « acidulé avec de l'acide tartrique, de l'acide citrique ou de la crème de tartre ». Elle ajoute que les aromes employés sont le plus souvent des produits synthétiques, tels que *l'acétate d'amyle* (1).

Il y a quelques années, l'Académie de Médecine, sagement inspirée, s'est refnsée à donner un avis favorable à la coloration artificielle de certaines crevettes pêchées en Algérie. Les demandeurs auraient bien voulu donner à leurs crustacés l'aspect du « bouquet », car, malheureusement, la carapace des crevettes algériennes s'est toujours obstinée à ne pas donner cette belle « cardinalisation à la cuicte » dont parle le bon Rabelais.

De même en 1938, l'Académie a écarté, sur un rapport de H. Labbé, l'introduction des colorants, parfums et aromes synthétiques dans les jus de fruits.

Si nous devions tenir compte de la rareté de tel ou tel produit colorant dont l'emploi est toléré (*cochenille* par exemple) pour admettre même temporairement d'autres colorants capables de remplacer les produits rares ou absents, les industriels autres que les confiseurs (salaisonniers, saleurs de poissons, fabricants divers..) pourraient se prévaloir des tolérances consenties pour en réclamer d'autres en leur faveur.

En l'espèce, nous pensons qu'il ne peut être question d'invoquer en faveur des tolérances nouvelles les témoignages de personnalités disparues, le temps ayant établi que pour certains avis donnés et les solutions trouvées on n'avait peut-être pas toujours tenu assez compte des exigences de l'hygiène. Au surplus, les savants n'avaient pas à l'époque où ces avis furent produits toutes les données que l'on possède aujourd'hui au sujet de la « qualité » des aliments.

L'honorable rapporteur nous prie de lui indiquer les accidents que les colorants synthétiques à admettre en confiserie ou ailleurs ont pu déterminer dans l'alimentation humaine en dehors de quelques indigestions passagères et négligeables. Nous le prions de se reporter à ce que nous avons déjà dit il y a peu de temps à l'Académie sur les accidents éloignés que peut engendrer le corps chimique en apparence le plus inoffensif. On sait expérimentalement que l'usage répété de certaines substances chimiques bien définies peut nuire, avec le temps (et les générations successives), à la santé des animaux. Nous ne pouvons lui apporter la démonstration qu'il sollicite pour l'espèce humaine, ce qui ne prouve nullement l'inocuité certaine des produits qui sont ici envisagés.

Qu'a-t-on fait jusqu'à ce jour pour connaître le rôle des colorants dérivés de la houille — et des autres colorants — dans la marche de la nutrition ? Existe-t-il des recherches concernant leur action possible sur certaines vitamines ? Un usage prolongé ne peut-il donc avoir une influence sur le bon équilibre de l'activité cellulaire ?

Nous ne pouvons donner des réponses à ces questions, mais il nous apparaît que les hygié-

(Voir suite page 8.)

(1) Une *circulaire du 20 mai 1881* rappelle que le reverdissage des conserves à l'aide de sulfate de cuivre est formellement interdit. Il est signalé que la *circulaire du 20 décembre 1860* a invité les préfets à prendre des arrêtés dans ce sens. La *circulaire du 25 juin 1882* précise qu'il est interdit de vendre ou mettre en vente des conserves reverdies. Les *ordonnances de police du 18 juillet 1882* et du *21 mai 1885* interdisent la coloration des bonbons avec des colorants à base de sels de cuivre. La *circulaire* du *28 décembre 1890* rappelle l'interdiction d'emploi des sels de cuivre. L'*ordonnance de police du 31 décembre 1890* se conforme à ces prescriptions.

(1) Poincarré et Vallois (1885) signalent *l'acétate d'amyle* (parfum artificiel de la poire) ; le *butyrate d'éthyle* (parfum de l'ananas) ; le *valérienate d'amyle* (parfum de la pomme). Il est fait observer à cette époque que leur emploi peut constituer une fraude sur la provenance, chose que les industriels ne doivent pas onblier. Depuis cette époque, les industriels ont progressé et les Congrès sur la répression des fraudes ont contribué à asseoir certaines techniques et certaines tolérances.

En raison de l'abondance des matières nous renvoyons au prochain numéro la suite de l'importante étude du professeur J. VANVERTS sur *La Réforme de l'enseignement médical.*

ASSURANCES SOCIALES

Tarif de responsabilité et tarif de remboursement

De nombreux intéressés et même, semble-t-il, quelques médecins, confondent encore le tarif de responsabilité et le tarif de remboursement. Dans le cas du médecin, c'est un inconvénient particulièrement grave, car s'il renseigne son client, ce qui est assez fréquent, il l'induit en erreur en lui donnant, pour un remboursement, un espoir qui se trouve déçu par la suite.

Rappelons donc que : le tarif de responsabilité est le tarif *brut* de prise en charge de la caisse. Il est — on peut dire — toujours calqué sur le tarif de réassurance fixé par le ministère. Le tarif de remboursement, au contraire, est le tarif *net*, c'est-à-dire le tarif de responsabilité ci-dessus *diminué* des 20 % qui sont, légalement, à la charge de l'assuré.

Ces 20 %, dont l'initiative, ancienne déjà, revient, si je ne m'abuse, à nos confrères lyonnais, sont encore appelés souvent « ticket modérateur ».

Il résulte de ce qui précède, en prenant un exemple courant, que pour une visite médicale simple, dont le tarif de responsabilité (campagne) est de 15 francs, le tarif de remboursement sera de 12 francs.

Rappelons encore que, légalement, aucun assuré ordinaire ne peut être exonéré des 20 % du ticket modérateur. C'est pourquoi aussi le médecin ne peut demander des honoraires inférieurs au tarif de responsabilité : il serait la cause d'un remboursement irrégulier et pourrait être accusé de ristourne.

Les prestations de l'article 6, paragraphe 16.

Personne n'ignore plus, à l'heure actuelle, que les prestations normales maladie sont limitées à six mois et que les droits de l'assuré sont forclos quand sa caisse maladie lui a payé des prestations pendant ladite période de six mois (soins consécutifs ou soins additionnés).

Ces six mois écoulés, l'invalidité peut jouer s'il s'agit d'un assuré, et ceci tout le monde, croyons-nous, le sait également.

Mais si le malade est un conjoint ou un enfant ? C'est ici que peut intervenir précisément — et ceci est beaucoup moins connu — l'article 6, paragraphe 16 qui dit textuellement :

« L'assuré ou l'ayant droit dont l'état nécessite des soins préventifs ou qui est atteint d'une maladie ne comportant pas cessation de travail, reçoit, s'il y a lieu, pendant une durée de deux ans au plus, des prestations spéciales dont le montant maximum et les conditions d'attribution sont fixés par le règlement intérieur de la caisse. »

Ces prestations spéciales peuvent donc être servies pendant dix huit mois pour former avec les prestations normales un total de deux années.

Jusqu'ici, les caisses s'étaient bornées à des prestations forfaitaires, par exemple 30, 40 ou 50 francs par mois, remplaçant les prestations normales ordinaires. Rien n'aurait empêché de fixer un chiffre plus élevé si les caisses n'avaient eu le souci d'une saine administration financière.

Mais voici qu'un fait nouveau ouvre des horizons nouveaux, au moins pour la région parisienne. C'est la participation de l'Union des caisses qui, dans un but de prévention, prendrait à sa charge la moitié des frais engagés; d'où la possibilité de fixer le taux de ces prestations dites forfaitaires au chiffre même des prestations normales.

On voit de suite, sans qu'il soit utile d'insister, l'énorme avantage qui résulte pour les assurés de ces dispositions nouvelles, puisqu'un pneumothorax, par exemple, ou une coxalgie, ou un traitement spécifique pourront être opportunément continués pendant deux années.

Un seul point délicat. Pour l'Union des caisses, cette manière de faire ne peut et ne doit être appliquée que dans un but de *prévention*, c'est-à-dire uniquement à des cas susceptibles de guérir dans un délai approximatif de deux ans.

A notre avis, cette façon de voir semble un peu catégorique et il nous paraîtrait humain de pouvoir faire bénéficier de la même mesure bienveillante une maladie même incurable, mais qu'il faut, incontestablement, soulager à tout prix et par simple humanité.

Points de détail qui se mettront progressivement au point. Il n'en reste pas moins intéressant pour le Corps médical de connaître cette nouvelle interprétation de la loi. Nous pensons que, à l'occasion, les médecins traitants feront bien, quand ils auront des cas de ce genre *et dès le début de la maladie*, de se mettre en rapports avec les médecins conseils pour faire bénéficier, si possible, leurs malades des avantages indiscutables de l'article 6, paragraphe 16.

Dr GOSSART.

ON NOUS INFORME QUE...

Un poste d'interne en médecine sera incessamment vacant à l'hôpital psychiatrique de Blois. Pour renseignements et constitution du dossier, s'adresser à M. le Médecin-Directeur de l'hôpital psychiatrique, 34, avenue Maunoury, à Blois.

M. le docteur DOREMIEUX, reçu au concours du médicat des hôpitaux psychiatriques, en 1939, est nommé, à titre temporaire, médecin-chef de service à l'hôpital psychiatrique de Bailleul (Nord).

L'hôpital temporaire de la Cité Universitaire comprendra six services. Trois services de médecine fonctionnent déjà : le premier sous la direction de M. Julien MARIE, le deuxième sous la direction de M. SOULIÉ et le troisième sous la direction de M. GARCIN (anciennement chef de service à l'hospice Alquier-Debrousse).

M. le médecin général HORNUS, directeur du Service de Santé de la 19e région, a été placé, à compter du 24 février 1941, dans la 2e section (réserve) du Corps de santé.

Sont placés dans le cadre de réserve, M. BÉNAZET, médecin colonel ; M. RAYNAUD, pharmacien lieutenant-colonel.

Peuvent recevoir le titre de professeur sans chaire, avec les droits rattachés à ce titre, les agrégés libres des Facultés de médecine et des Facultés mixtes de médecine et de pharmacie, agés de soixante ans révolus et remplissant depuis vingt années au moins une fonction d'enseignement didactique, technique ou clinique, rémunérée par un traitement ou une indemnité, sans être soumis aux conditions de présentations prévues ci-dessus par le conseil de la faculté et par la section permanente du conseil supérieur de l'instruction publique.

Les officiers du Service de santé ci-après désignés, sont nommés, avec leur grade, officiers de réserve, à compter du jour de leur radiation des contrôles de l'armée active : MM. PERNOD (Julien-Félix-Joseph), médecin colonel ; GODARD (Pierre-Alexandre-Louis), médecin commandant.

Les jeunes médecins, à la seule condition d'en avoir obtenu l'autorisation du Conseil de l'Ordre, ont parfaitement le droit de créer de nouveaux cabinets dans le département de la Seine. Ils ne sont nullement obligés, pour s'y installer, d'y prendre une succession médicale.

MM. les professeurs SERGENT et LENORMANT ont été nommés membres de la Commission de réforme des études médicales.

M. le professeur SERGENT, président de l'Académie de médecine a été nommé président de la Commission en remplacement de M. le professeur Pierre DUVAL, décédé.

La Société d'Etudes scientifiques sur la Tuberculose s'est réunie le samedi 8 mars 1941, en une journée d'études, au Comité national de défense contre la Tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, à Paris.

La séance du matin a eu lieu à 10 heures. M. le professeur SORREL et Mme SORREL-DÉJERINE ont présenté un rapport sur : *Les causes de la localisation des manifestations ostéo-articulaires de la tuberculose.*

M. le professeur BEZANÇON a présenté un rapport sur : *L'état du poumon au cours des tuberculoses externes.*

MM. Merle d'AUBIGNÉ, Jean PATEL, GÉRARD-MARCHANT et DUFOURMENTEL ont été proclamés associés parisiens de l'Académie de Chirurgie.

M. le professeur VERGE, professeur à l'Ecole nationale vétérinaire d'Alfort, est nommé, pour trois ans, membre du comité consultatif d'hygiène de France (section d'épidémiologie).

Le professeur M. LAIGNEL-LAVASTINE a fait, le dimanche 30 mars, au Palais de la Déconverte, Grand-Palais, avenue Victor-Emmanuel III, une conférence avec projections sur : *La folie, ses causes, ses limites, ses possibilités de guérison.*

Le bureau de la Société anatomo-clinique de Bordeaux est ainsi composé : *Président* : M. JEANNENEY ; *vice-présidents* : MM. DE GRAILLY, LAFARGUE ; *Secrétaire général* : M. DERVILLÉE. MM. H. DUVERGEY et MURET sont élus secrétaires des séances.

Prix de la Société anatomo-clinique de Bordeaux : MM. DUVERGEY et MURET, prix de 1.000 francs pour leur mémoire sur *Les variations de forme et de volume des cavités rénales.* MM. DARMAILLACQ, LAVIAL et POINOT, 300 francs et un diplôme de médaille d'argent. MM. DE LACHAUD et DEPRECQ, 200 francs et un diplôme de médaille d'argent. MM. LAFON, CAILLON et DABADIE, un diplôme de médaille d'argent.

Pour l'inscription au Tableau de l'Ordre, la patente n'est plus un critérium. Tous les médecins, même fonctionnaires totaux (médecins des asiles) ou partiels (médecins-contrôleurs de certaines caisses), à l'exception des médecins militaires en activité, doivent être inscrits au tableau. (Doivent, par exemple non limitatif, être inscrits : les médecins inspecteurs départementaux de la Santé ; les contrôleurs des Assurances sociales ; les médecins directeurs ou adjoints des Asiles d'aliénés ; les directeurs des Instituts de bactériologie; les médecins directeurs des Services d'hygiène...).

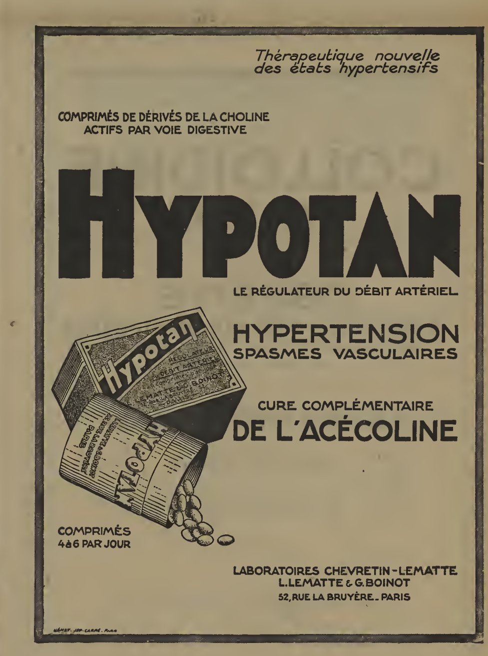
Le secrétaire général de l'Académie de Médecine est autorisé a accepter, sous bénéfice d'inventaire, le legs universel fait à cette académie par Mme veuve RICHARD, née Marie-Claire PENCHIENATI.

MM. COTTET (d'Evian) et CORNIL (de Marseille) sont élus correspondants nationaux dans la première division de l'Académie de médecine *(médecine et spécialités médicales).*

MM. GUILLAUME-LOUIS (de Tours) et MARQUIS (de Rennes) sont élus correspondants nationaux dans la deuxième division de l'Académie de médecine *(chirurgie et spécialités chirurgicales).*

Le Conseil de l'Ordre des Médecins du département de la Seine, rappelle aux médecins de ce département la circulaire C. D. S. 1/4, en date du 23 décembre 1940, émanant du secrétariat d'Etat à l'Intérieur, aux termes de laquelle, hors les cas d'urgence, il est fait défense absolue aux médecins civils français de traiter aucun ressortissant de l'armée allemande, notamment ceux atteints de maladies vénériennes.

M. AUGUSTE, agrégé libre est provisoirement chargé de l'enseignement de l'hydrologie thérapeutique et climatologique pendant l'absence de M. DUHOT, professeur, rapatrié et en traitement.



Dans le Monde Médical

NAISSANCES

— Le docteur Maurice CASSAIGNE de Bordeaux et Madame ont le bonheur de faire part de la naissance de *Bertrand* et *André*, leurs 6e et 7e enfants.

NÉCROLOGIES

— Nous apprenons la mort de M. E. LEGENDRE, beau-père des docteurs P. VERNANT de Provins, et A.-J. MARTIN, de Paris, grand-père de M. Pierre VERNANT, étudiant en médecine (Provins, le 11 mars 1941).

— On annonce la mort à Tours, du docteur Georges VINCENT.

A mon avis

(Suite et fin de la page 1.)

La dichotomie n'est qu'une forme de l'amoralité professionnelle. Elle est sœur de la combine qui a pourri nos mœurs politiques et commerciales. L'amoralité a perverti le marchand qui triche sur le poids et la qualité, l'industriel qui triche sur la fabrication, l'homme politique qui triche avec sa conscience, le clerc qui hypothèque l'au delà, le médecin qui rend lucrative la maladie. La dichotomie est un signe des temps.

L'histoire de Ménélas prouve que ce sont nos mœurs qu'il faut corriger. La révolution sera vaine, si on ne la conçoit que dans la structure sociale. « Habillez-les en rouge ou en vert, il f... toujours le camp », disait Murat. Qu'on remplace les cadres sociaux, voilà qui restera sans effet, car si rien n'est changé en eux, les hommes continueront de tricher.

Depuis cinquante ans, on a libéré les esprits de toute influence morale, on a appris aux enfants à rire de ce qui faisait la noblesse de la vie sociale : la famille, la patrie, les croyances, l'autorité. Il ne faut pas s'étonner de la déliquescence où nous sommes. Il faut régénérer. Il faut réformer. Ce n'est que dans la régénération des esprits qu'on trouvera le salut.

CALVIN, LÈVE-TOI.

J. CRINON.

COMITÉ NATIONAL D'HYGIÈNE DENTAIRE

RÉUNION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le Comité National d'Hygiène Dentaire s'est réuni en Conseil d'Administration le dimanche 23 février 1941, sous la présidence d'honneur de M. le docteur LANCIEN, président du Comité National.

Lecture a été donnée des lettres d'excuse de M. le docteur LANCIEN, que ses fonctions de maire de Carhaix en zone occupée ont mis, en dernière heure, dans l'impossibilité de faire le voyage de Paris, de M. VIBOREL, président de la Commission de propagande et des docteurs GORNOUEC et ROMEY.

La plupart des membres du Conseil en zone occupée avaient répondu à leur convocation.

Le secrétaire général administratif, après avoir rendu compte de ses démarches auprès du secrétaire général de la Santé, a ouvert la discussion sur le nouveau projet d'aménagement de l'hygiène dentaire envisagé par le Gouvernement. Le président de la Confédération des Syndicats Dentaires ainsi que le président de la Fédération Dentaire Nationale ont fait part de la documentation qu'ils possèdent à ce sujet. M. le docteur ROY et M. Renard DANNIN sont également intervenus. Puis, après lecture des correspondances adressées sur le même sujet par MM. BENOIST, d'Hossegor, et DEHILLOTE de Saint-Jean-Pied-de-Port, il a été décidé qu'une sous-commission de six membres se réunirait le vendredi 28 février pour approfondir les idées émises au cours de la réunion du Conseil.

Pour le président,
le secrétaire général administratif,
A. LÉON, préfet honoraire.

INDEX THÉRAPEUTIQUE





LE MONDE... SUR MON MIROIR

J'entends dire et je lis partout que depuis cinquante ans on s'est désintéressé de la paysannerie. J'aimerais d'abord qu'on désigne celle-ci sous le nom moins péjoratif et plus générique de population agricole. Ensuite, il faut s'inscrire en faux contre une telle allégation. Depuis un demi-siècle que je connais la valeur des mots, je n'ai entendu parler que de l'agriculture qu'il fallait encourager et dont on ne cessait d'améliorer la situation commerciale et fiscale. Rappelez-vous le programme des progressistes au temps de Méline et de la question des sucres au sujet de laquelle Jaurès occupa la tribune pendant plusieurs jours — ce qui n'était pas d'ailleurs au-dessus de ses forces.

Il n'existe pas de parti politique qui ne se soit préoccupé d'améliorer le sort des agriculteurs. Et tous de hurler le slogan de Sully comme témoignage de leurs convictions. Il n'est pas jusqu'au parti communiste qui n'ait réservé aux ruraux une place de choix dans son paradis. Il mit même une faucille dans ses armes. Ce qui, entre nous, n'est pas très intelligent, car la faucille est un outil qui pourrait être un emblème de la routine, puisqu'il y a un demi-siècle qu'on ne s'en sert plus pour faire la moisson. A l'heure actuelle, on ne saurait dire qu'en comparaison de l'industriel, du commerçant, l'agriculteur soit en fâcheuse posture. L'énumération des charges qui accablent les premiers et dont les derniers sont déchargés est dans la mémoire de tous — de tous ceux qui ne veulent plus qu'on abuse de la surenchère, artifice habituel des politiciens.

Il est curieux de noter qu'à toutes les époques troublées on entendit les mêmes homélies intéressées. Ne vit-on pas, vers 1760, un parti se fonder en France, celui des physiocrates, son doctrinaire était un médecin nivernais. Il soutenait que seule l'agriculture nourrit les hommes et que, par conséquent, elle devait, dans la nation, occuper la première place avant le commerce et l'industrie. Comme la France est un pays peuplé en majeure partie d'agriculteurs, cette doctrine connut vite de nombreux adeptes. Mais il y a quelque chose de plus fort que la majorité, c'est le bon sens. Or, le bon sens nous apprend, parfois au prix d'amères leçons, que le bonheur des hommes exige de l'harmonie dans les catégories sociales. Aucune d'entre elles ne peut grandir extrêmement qu'au détriment de la santé des autres.

Il en est du corps social comme de l'organisme humain. C'est un lieu commun ; il n'y a pas à nous attarder à cette démonstration. Méfions-nous donc de l'intérêt passionné qu'on montre à l'agriculture. On le peut croire dicté par l'esprit partisan, davantage que par patriotisme, souci de la prospérité ou désir d'une paix sociale.

o

J'entends dire également que la vie aux champs est plus facile que celle menée à la ville. Si cela fut vrai en tous les temps, les hommes ont eu tort de l'abandonner pour courir vers les grands centres industriels. Si cela n'est vrai qu'à présent, que ne retournent-ils aux champs? Se plaindre est insuffisant lorsqu'on est malheureux. Mais je ne suis pas certain qu'il soit plus commode, en ces jours de disette, de vivre à la campagne plutôt qu'à la ville.

Dans les villages, affirme-t-on, on trouve de la viande. C'est une erreur. Certes il y en eut beaucoup après l'exode des mois de mai et de juin 1940. On avait ouvert au bétail les portes des étables. Les premiers qui regagnèrent leurs logis rassemblèrent les vaches, les cochons, les veaux, les moutons, les chevaux qui divaguaient à travers les champs et on se les partagea au petit bonheur. Tel qui avait, en avril, dix bêtes à cornes en sa ferme se vit possesseur d'un troupeau de trente bêtes, si ce n'est davantage. Pour échapper aux recherches et pour éviter la perte de ce butin conquis par la malhonnêteté, on abattit les bêtes en surnombre. Jamais, dans les villages, on n'avait tant mangé de viande.

Mais il fallut penser aux exigences de l'heure. Les villes réclamaient leur approvisionnement ; l'armée d'occupation avait son mot à dire ; le bétail se raréfia. Allez voir à présent si les bouchers et les charcutiers n'ont pas de grandes difficultés pour l'abattage indispensable à la population rurale !

Il y aurait, paraît-il, la volaille, à ce qu'affirment les citadins. Quelle illusion ! la volaille ne vit pas de l'air du temps. Il faut la nourrir. Or, la vente des céréales

(Suite page 6.)

S'abonner à L'Informateur Médical c'est soutenir la vérité.

LE MONDE ... SUR MON MIROIR

(Suite de la page 5).

est interdite pour cet objet. Pour les lapins, il n'y a pas de fourrage.

Les légumes ? Quels légumes ? On ne récolta rien l'an passé dans les jardins. Il y a un an qu'on n'a mangé ici une salade. Point de carottes, ni de choux, ni de navets. On épuise ou on a épuisé un léger stock de pommes de terre. Attendons encore trois mois pour récolter quoi que ce soit qui puisse nous servir... Quant au poisson, il prend, sans retenue aucune, le chemin des Halles de Paris.

Au moins, dira-t-on enfin, nous avons l'avantage d'avoir un pain nourrissant et sans doute pesé autrement qu'à la mode du pharmacien. Quelle erreur ! Le pain est rationné au village aussi sévèrement qu'ailleurs et les travailleurs, dont la part est précaire, se plaignent en plus de sa qualité. Les pétrins sont mus électriquement ; pour économiser la dépense, on pétrit insuffisamment ; pour cuire, on économise le bois, et voilà pourquoi on sert impérativement au client, content ou non, une masse de pâte grise et indigeste en place du pain de jadis qui, pour être bis, avait le mérite de fleurer bon et de nourrir son homme. Non, non, que ceux de la ville ne jalousent pas ceux qui vivent dans les campagnes. La vie n'est facile nulle part.

Il en est peut-être qui ne seront pas convaincus par ce que je viens d'écrire et qui diront : « Allons, allons, on peut tout de même se « débrouiller » à la campagne mieux qu'à la ville. » Qu'ils essaient ! Je comprends ce qu'ils veulent laisser entendre : il faut « savoir y faire ». Ignorent-ils que dans les villages, bien plus qu'à la ville, la fraude est surveillée, que derrière chaque haie, chaque porte disjointe, il y a des yeux braqués sur vous et que les lettres sans nom et sans orthographe abondent, chaque matin, dans les bureaux des préfectures ? Qu'on relise Balzac, ses personnages n'ont pas changé.

Il est juste qu'on songe aujourd'hui plus que jamais à faciliter le travail de l'agriculture. Notre pays, ne l'oublions jamais, est surtout agricole et on ne vouera jamais trop aux gémonies les garnements qui ont dilapidé nos récoltes avec leurs expériences. Je fais comme on s'en doute une allusion à ce sinistre Monnet qu'on avait choisi pour conduire notre agriculture après avoir prouvé qu'il était incapable de cultiver convenablement son bien.

Notre pays compte encore des milliers d'hectares de terres en friches et le Français refuse de faire sortir de sa terre généreuse la fortune qu'elle offre à ceux qui consentent à la travailler. Le moindre village de nos provinces du Nord compte des fermiers belges qui sont venus remplacer les fils de cultivateurs qui ont préféré se faire fonctionnaires que de vivre sur la terre qui avait nourri leurs aïeux. Dans le Midi de la France, ce sont des

(Voir suite page 7.)

LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 6)

Italiens ou des Espagnols qui occupent de la même façon la place de nos compatriotes déserteurs de la terre.

On entend dire qu'on manque de main-d'œuvre dans nos campagnes. C'est malheureusement vrai. Mais puisque, ailleurs, c'est le chômage (et la misère qui en découle), que ne trouve-t-on le moyen de mettre à la disposition de l'agriculture la main-d'œuvre qui se trouve inutilisée ailleurs ? Et puis comment font donc les étrangers qui cultivent notre sol ? Ils y parviennent et la main-d'œuvre n'est pas de préférence à leur service.

A une époque de défaillance générale, on entend dire par tout chacun : « Si j'étais dictateur. » Et bien si vous étiez dictateur je suis certain que vous prendriez la mesure suivante. Dans tel village il y a cent hectares qui sont sans preneur français ; au lieu d'aller chercher un étranger pour les cultiver, je les mettrais à la disposition d'un ou de plusieurs désaxés qui se trouvent sans travail à la ville ; on leur ferait crédit, au nom de la Nation, pour leur cheptel, leurs semences, leurs engrais et au travail ! Si le propriétaire se refusait à cette solution, la confiscation s'en suivrait ; si ceux à qui cette offre serait faite se dérobaient, on les priverait de tout secours et comme on ne pourrait les condamner à mourir de faim on les enverrait mettre en valeur notre empire extérieur. Un homme doit travailler.

Et la France, notre patrimoine, doit être mise en valeur. Il faut rechercher les moyens pour y réussir. Cela sera plus facile que de remettre en marche notre industrie. Il faut d'abord manger. Et c'est la terre qui peut nous nourrir. Cultivons donc nos champs. Il est insupportable qu'un citoyen se dérobe, surtout quand il ne peut trouver du travail ailleurs, et qu'il prétend exiger de la collectivité qu'elle vienne à son secours. L'Etat n'est pas un distributeur automatique d'allocations. Il donne du travail et il a le devoir d'astreindre à l'accepter celui qui lui tend la main.

J. CRINON.

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Dans sa séance du 6 février 1941, le Conseil de la Faculté a décidé d'attribuer, au titre de l'année 1939, le prix auxquels des candidatures s'étaient déclarées :

Il a décidé, d'autre part, afin de réserver les droits des candidats mobilisés ou prisonniers :

1° De surseoir, jusqu'à la fin de l'année 1941, à l'attribution des prix de l'année 1940, le délai de candidature à ces prix étant reporté au 15 octobre 1941 ;

2° D'appliquer la même mesure aux prix de l'année 1939, au sujet desquels aucune candidature ne s'est encore manifestée, savoir : prix Boulay ; prix Déroulède ; prix Desmazes ; prix Gérard-Martinet ; prix Jeunesse (bistologie) ; prix Lacaze (phtisie) ; prix Saintour (acidose diabétique) ;

3° De reporter, à la fin de l'année 1942, l'attribution des prix de l'année 1941 (délai d'inscription : 15 octobre 1942).

LA SÉANCE INAUGURALE DE L'ORDRE DES MÉDECINS DE LA GIRONDE

Le jeudi 26 décembre, le Conseil de l'Ordre des Médecins de la Gironde a tenu sa séance inaugnrale sous la présidence de M. le professeur Mauriac, doyen de la Faculté de Médecine.

La constitution du bureau, établi en tenant compte de la nécessité d'avoir un bureau permanent, ce qui obligeait à le recruter parmi les médecins babitant Bordeaux, est la suivante :

Président, M. le doyen Mauriac ; *vice-président*, M. le professeur Aubertin ; *trésorier*, M. le docteur Lafargue ; *secrétaire général*, M. le docteur N. Moreau ; *secrétaire du Conseil juridique*, M. le docteur Loubat ; *secrétaire du Comité d'entr'aide confraternelle*, M. le docteur Boisserie-Lacroix.

Les membres de l'Ordre dont les noms suivent ont été délégués pour les diverses régions de la Gironde : *Région de Blaye-Coutras*, M. le docteur Micheleau ; *Région de Libourne-Entre-deux-Mers*, M. le docteur Le Barazer ; *Région de Langon-Bazas*, M. le docteur Soubiran ; *Région Sauternais-Landes girondines*, M. le docteur Dufranc; *Région Arcachon, Bassin d'Arcachon*, M. le docteur Darrasse ; *Région du Médoc*, M. le docteur Delaye.

FÉDÉRATION DES ASSOCIATIONS AMICALES DES MÉDECINS DU FRONT

La demande suivante a été adressée, le 6 février 1941, à M. le médecin général directeur du Service de Santé au ministère de la Défense Nationale :

« Le comité de la Fédération des Associations Amicales des Médecins du Front, groupant 3.000 médecins, tous anciens combattants a l'bonneur de demander que les médecins membres du Corps de Santé actif, qn'ils soient en zone occupée ou non occupée, en congé d'armistice ou non, soient envoyés par ordre de préférence dans les camps de prisonniers en Allemagne pour en assurer le service médical, tous sans exception.

« Le comité sollicite, en outre, du directeur du Service de Santé qu'un tonr régulier de remplacement soit établi en faveur des médecins d'active ou de réserve affectés aux camps de prisonniers. »





Le réquisitoire prononcé à l'Académie de Médecine par M. le professeur MARTEL.

(Suite de la page 2.)

nistes se doivent d'être prudents en pareille matière.

On nous dit que si nous n'acceptons pas les nouvelles modifications à apporter à notre réglementation nous risquons de favoriser les industries étrangères aux dépens des industries françaises et qu'au surplus nous ferons monter les prix de tels ou de tels colorants sur le marché. On invoque aussi que la cochenille, produit tiré d'un insecte *cacti* vivant sur le nopal, est très altérable et peut arriver avariée sur notre sol.

Nous n'avons ni le droit ni l'envie de nier tous ces faits. Nous ferons toutefois remarquer que le ministère compétent n'a pas toujours eu les préoccupations économiques de l'ordre de ceux qui nous sont indiqués. N'a-t-il pas toléré, sans consulter l'Académie de Médecine, le 21 août 1934, à la demande d'un groupement d'importateurs, de doubler la dose permise (arrêté du 28 juin 1912) d'anhydride sulfureux, antiseptique et décolorant, dans les abricots secs venant de Californie ? Nous ignorons quelles ont pu être les répercussions de cette mesure sur l'économie générale des industries de France. N'a-t-on pas vu aussi, pendant des années, le marché français envahi par des saucissons danois outrageusement colorés en rouge violacé ? Sans doute, pour lutter contre la concurrence étrangère, les fabricants français se sont souvenus que la cochenille et l'orseille étaient des colorants tolérés par l'arrêté ministériel du 28 juin 1912. Et la cochenille est entrée aussi couramment dans la préparation des pâtés pour saucissons secs et même dans la chair à saucisses vendue chaque jour aux ménagères.

Au sujet de la putréfaction possible de la cochenille, insecte qui traité chimiquement donne le carmin, cette teinture rouge utilisée en histologie, nous ferons remarquer qu'il y a là une raison de plus pour ne pas la répandre comme on le fait dans les aliments, même à doses très faibles.

L'Académie de Médecine ne fait pas les réglementations. Elle peut être consultée à leur sujet, et lorsqu'elle l'est, elle se doit de donner son avis sans avoir à se préoccuper de contingences économiques qui ne regardent que les pouvoirs publics.

ORDRE NATIONAL DES MÉDECINS

Le Conseil Supérieur de l'Ordre des Médecins a tenu une session à Paris du 15 au 21 mars 1941.

Il a mis au point le règlement intérieur. Il a statué sur plusieurs questions relatives aux installations. Il s'est occupé de régler les inscriptions au Tableau de l'Ordre. Il a étudié le statut général des spécialités. Il a précisé les titres universitaires, hospitaliers et honorifiques, dont les médecins peuvent faire état. Il s'est attaqué au problème des dispensaires. Il a poursuivi l'étude de la retraite. Il a établi le fondement des organisations régionales. Il a jugé plusieurs instances en appel et s'est réuni en Conseil de discipline.

Un certain nombre de vœnx ont été formulés, relatifs en particnlier aux pouvoirs des Commissions administratives, à l'organisation des services, et du mode de recrutement du personnel médical des hôpitaux et des hospices, à la liaison entre l'Administration et l'Ordre des Médecins. Une collaboration constante et confiante avec le secrétaire général à la Santé est de nature à établir solidement l'autorité du Conseil supérieur de l'Ordre.

L'action du Conseil supérieur de l'Ordre s'exerce parallèlement en zone libre et en zone occupée.

Le Conseil supérieur de l'Ordre n'oublie pas qu'il a la garde de l'honneur du Corps médical. C'est dans cet esprit qu'il a pris connaissance de certains articles publiés dans la presse, et qui tendent à faire retomber sur le Corps médical tout entier les fautes commises par quelques-uns de ses membres indignes. Après examen, il a jugé inutile et contraire à sa dignité d'engager une polémique de presse sous quelque prétexte que ce soit. Il a seul la charge de faire respecter la discipline et l'honneur de la profession ; il saura la remplir.

Société de Médecine de Paris

SÉANCE DU 22 FÉVRIER 1941.

Traitement des prolapsus du rectum par la méthode sclérosante, par M. R. TOURNAY.

Le traitement du prolapsus de la muqueuse rectale hémorroïdaire, par les injections sclérosantes est actuellement connu, admis par tous les médecins et considéré par eux comme la thérapeutique la plus simple et la plus efficace.

On connait beaucoup moins les résultats obtenus par la méthode sclérosante dans le prolapsus total du rectum. Or, cette méthode, simple ambulatoire et qui ne nécessite ni anesthésie, ni arrêt de la vie habituelle donne souvent des résultats excellents, qui peuvent être définitifs mais qu'il faut parfois consolider par de nouvelles injections pratiquées de temps à autre.

La méthode sclérosante peut d'ailleurs être combinée avec la diathermo-coagulation.

Pour les gros prolapsus totaux, la chirurgie ou mieux l'association injections sclérosantes-chirurgie reprend ses droits.

On pris part à la discussion : Marcel JOLY, COUDRAY, Marc ISELIN.

Les opérations tendineuses dans le traitement des paralysies de la main par blessure nerveuse, par M. Marc ISELIN.

L'expérience de la guerre 1914-1918 a bien montré combien le résultat des sutnres et greffes nerveuses est aléatoire, plus de la moitié des opérés restent paralysés malgré les interventions les plus habiles faites par les meilleures mains. Il est vraisemblable que ces résultats seront valables pour la guerre actuelle. C'est pourquoi l'auteur considère l'intervention chirurgicale sur les tendons (ténodèse et transplantation) comme aussi importante que la réparation du tronc nerveux sectionné, les deux doivent être jumelés.

L'indication opératoire doit être précoce, sitôt l'interruption nerveuse reconnue et vérifiée afin d'intervenir avant l'installation de raideurs articulaires, de retraction cutanée et ligamentaire, d'atrophie musculaire des antagonistes qui déterminent rapidement l'attitude vicieuse invétérée.

La technique opératoire appliquée par l'auteur sur les blessés du Val-de-Grâce a ceci d'original qu'elle combine la ténodèse et la transplantation tendineuse. La ténodèse fixe la main et les doigts en position de correction et soulage les muscles transplantés de la charge de maintenir cette attitude — les muscles transplantés sur les tendons paralysés les actionnent uniquement au moment de l'effort, par conséquent dans de meilleures conditions physiologiques que par les techniques classiques. — Les résultats déjà obtenus depuis le retour de la guerre sont excellents et promettent un très grand avenir à cette méthode nouvelle.

Infection puerpérale et sérum sulfamidé, par M. LE LORIER.

Un cas d'infection puerpérale post abortum d'allure sévère, traité avec succès par des injections intraveineuses de sérum artificiel sulfamidé.

Le sérum de porc sulfamidé dans les entérocolites de la première enfance, par M. Marcel JOLY.

L'auteur eut à traiter, en province, au cours de l'été 1940 une épidémie d'entérocolite de l'enfance. Les médicaments faisant défaut, il eut l'idée, s'inspirant des travaux de Bec, de récolter du sérum de porc frais, et de le sulfamider. L'ingestion de ce sérum donna d'excellents résultats.

A. BECART.

PETITE NOUVELLE

Est nommé chevalier de la Légion d'honneur : LAFAY (Auguste-Paul-Laurent), médecin lieutenant au 72e régiment d'artillerie : officier d'un courage et d'un dévouement absolus. Muté sur sa demande dans une unité combattante. N'a cessé, depuis le début de la campagne, de se dépenser sans compter, assurant son service d'une façon parfaite dans les circonstances les plus difficiles. S'est particulièrement fait remarquer, du 6 au 12 juin 1940, en assurant sous le feu de l'ennemi, l'évacuation de tous les blessés qui lui étaient confiés.

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

PÉRITONITE PURULENTE ET SULFAMIDOTHÉRAPIE, Claude HURIEZ et Jean PARIS de Lille. — *(Gazette des hôpitaux.)*

La sulfamidothérapie des péritonites à pneumocoques n'en est donc qu'à ses débuts, mais des observations comme celles de Teasdale, de Maugham, comme la nôtre permettent d'espérer une amélioration du pronostic, encore récemment sévère, de cette atteinte péritonéale.

Dans sa thèse (Lille 1939), notre élève Delory concluait que les avis étaient très partagés sur la conduite à tenir devant pareil syndrome péritonéal. Il rappelait que si la nécessité de l'intervention était admise par tous à la phase d'enkystement, il n'en allait plus de même à la phase initiale de péritonite généralisée.

Il ne nous appartient pas d'émettre une opinion sur la conduite chirurgicale à tenir maintenant au cas de péritonite généralisée à pneumocoques. Mais nous croyons que la sulfamidothérapie atténuera le caractère angoissant du dilemme qu'évoquait Mondor, quand il écrivait « que le chirurgien redoute et tremble de laisser évoluer une péritonite appendiculaire » dont la fréquence est au moins vingt fois plus grande que celle de la péritonite à pneumocoques, de cette affection qu'on soupçonne mais qu'on n'affirme pas, comme l'a dit aussi Ducastaing.

Maintenant, dans les cas où il y a doute, si la laparotomie conduit sur une perforation viscérale, elle permet à l'opération de remplir toute sa mission salvatrice. Mais quand elle n'aboutira qu'au drainage du péritoine, l'intervention précoce ne sera plus ni inutile, ni dangereuse comme certains lui avaient reproché. Elle aura permis de préciser un diagnostic hésitant et l'association de la sulfamidothérapie apparaît alors comme un complément thérapeutique d'une efficacité remarquable, à condition d'être précoce, massive et parfaitement réfractée.

QUELQUES REMARQUES CONCERNANT LES GLYCOSURIES INTERMITTENTES ET LES GLYCOSURIES MÉCONNUES, Marie-Louise H. PAILLARD. — *(La Clinique.)*

Nous avons collationné un millier de cas concernant des sujets venus consulter pour des raisons autres que la glycosurie et nous avons constaté la présence de sucre dans les urines dans soixante-deux cas, soit dans 6,2 % des cas. Sur ces soixante-deux glycosuriques, quatre seulement connaissaient leur glycosurie, cinquante-huit l'ignoraient entièrement.

Les mille malades sur lesquels a été dressée cette statistique étaient atteints généralement de maladies de la nutrition (goutte, lithiase urinaire, troubles hépatiques, rhumatisme chronique, pléthore, etc.). Tous ces malades étaient correctement soignés et les diabétiques avaient été, en principe, éliminés.

En effet, notre statistique porte sur des malades de Vittel, station qui ne réclame pas le diabète dans ses indications, et cela montre qu'une élimination avait déjà pu être opérée à cet égard.

Dans une autre statistique récente, portant sur cent soixante cas et concernant des sujets de 28 à 65 ans, sans affection patente reconnue, et examinés comme le seraient les candidats à une police d'assurance sur la vie, la glycosurie a été constatée onze fois, soit dans 6,7 % des cas. On voit donc que la proportion est presque identique à celle de la statistique précédente ; il faut noter que les cent soixante sujets examinés appartenaient généralement à des professions libérales ou sédentaires (médecins, avocats, fonctionnaires, etc.). Sur les onze cas positifs, un seul sujet connaissait sa glycosurie et, d'ailleurs, ne la soignait pas.

Ces quelques chiffres montrent la nécessité de l'examen systématique des urines, car bien avant que ne se constitue le diabète franc sous ses diverses formes, il existe, pendant des années, une glycosurie relativement minime, sur laquelle la thérapeutique peut avoir une action particulièrement efficace et favorable.

PETITE HISTOIRE DES MEMBRES LIBRES DE L'ACADÉMIE, H. BOUQUET. — *(Progrès Médical.)*

Nous nous demandons (comme pour le duc de La Rochefoucauld), quel crime a pu commettre François-Hilaire-Georges-Edouard Lafon-Ladébat (alias Lafon de Ladébat) pour que son nom ne figure plus dans l'annuaire de 1906 de l'Académie, alors qu'il fut bel et bien nommé associé libre sur la liste de 1823 ? Sans chercher à percer le mystère de cette radiation, disons qu'il était né à Bordeaux, le 12 février 1788 et qu'il est mort à Paris le 20 novembre 1869. Quant à savoir quels titres il avait acquis à cette nomination, c'est autre chose. De toutes nos recherches nous n'avons tiré qu'un renseignement, c'est qu'il était devenu, en 1830, chef de division au ministère de l'Intérieur et conseiller de préfecture du département de la Seine, qu'en 1856, enfin, il était membre du Consistoire de l'Eglise réformée de Paris et du Conseil central des églises réformées de France.

Nous nous savons, par contre, que son père avait été député à la Législative, membre du Conseil des Anciens, que le 18 fructidor lui avait valu une déportation à Sinnamary, que Bonaparte refusa qu'on en fît un sénateur et que ce fut un financier éminent, ce qui ne l'empêcha pas de se ruiner.

LES CROCHETS THERMIQUES au cours de la rougeole

La rougeole n'est pas une maladie à température cyclique. La courbe thermique varie assez sensiblement d'un malade à l'autre. On peut cependant constater, dans la plupart des cas, une baisse de la température au moment de l'éruption, baisse souvent précédée, la veille au soir, d'un crochet à 39° 5 ou 40°.

A la période d'éruption, d'autres crochets peuvent se produire ; ils annoncent alors une complication imminente, broncho-pneumonie ou otite. D'autres fois, l'hyperthermie se produit à la fin de la phase éruptive ; elle peut encore être due à une infection secondaire, ou bien être brève et précéder la défervescence définitive.

En pratique, on ne doit considérer la rougeole comme terminée, que lorsque la température est redevenue stable, aux environs de 37°. Jusque là, une aggravation, parfois subite, est toujours possible ; la thérapeutique doit donc rester active. La plus indiquée est l'érythrothérapie : on donnera au malade deux à quatre gouttes d'érythra par année d'âge, toutes les quatre heures, non seulement jusqu'à la fin de l'éruption, mais mieux, jusqu'à la défervescence.

Ainsi administré, érythra abrège l'évolution et diminue considérablement le risque d'otite ou de broncho-pneumonie.

Convention passée entre la Kassenaerztliche Vereinigung Deutschlands (K. V. D.) et l'Ordre des Médecins de France (1)

L'UNION DES MÉDECINS DE CAISSES D'ALLEMAGNE (K. V. D.) et LE CONSEIL SUPÉRIEUR DE L'ORDRE DES MÉDECINS DE FRANCE, avec l'autorisation du Militärbefehslhabers in Frankreich, décident ce qui suit :

En particulier les personnes suivantes :

1° Les membres des familles des travailleurs qui, pour diminuer le chômage actuel en France, ont été embauchés pour des travaux en Allemagne ;

2° Ces travailleurs mêmes, s'ils tombent malades en France pendant leur congé ou s'ils retournent malades en France ;

3° Les assurés des Caisses maladie allemandes qui séjournent actuellement en France.

Le traitement médical comprend les soins médicaux donnés au domicile du médecin ou au domicile du malade, y compris les frais de déplacement (frais de déplacement, perte de temps). Il comprend en outre les traitements médicaux comme : examens aux rayons X, traitements par les rayons X et le radium, les électro-cardiogrammes et les recherches de métabolisme basal, les recherches de laboratoire faites par le médecin (y compris les solutions colorées et les réactifs nécessaires, les traitements par la lumière, les traitements orthopédiques et médico-mécaniques, ainsi que les massages s'ils sont exécutés par le médecin même ou si leur exécution est dirigée et continuellement surveillée par lui ; enfin, la surveillance de bains et d'inhalations si exceptionnellement une telle surveillance s'avère comme nécessaire.

Le traitement médical donné par les membres de l'Ordre des Médecins en France *ne comprend pas* les soins donnés aux malades qui se trouvent dans un hôpital ou nne clinique et qui y sont en traitement.

Les membres de l'*Ordre des Médecins* en France doivent être attentifs à ce que les soins médicaux soient suffisants et conformes, mais ne dépassent pas la mesure du nécessaire. Le médecin doit donc refuser les soins qui ne sont pas ou qui ne sont plus nécessaires, ainsi qu'administrer économiquement les médicaments et produits thérapeutiques en ce qui concerne leurs qualité et quantité.

Les ayants droit aux soins médicaux gratuits se présentent avec un *certificat de maladie* de la Deutsche Krankenkasse für die besetzten französischen Gebiete (Caisse maladie allemande) qui a installé une agence à Paris, 23, quai d'Orsay (7e), téléphone Inv. 61-95, et à Lille, 201, boulevard de la Liberté.

Ce certificat est établi :

1° *Pour les membres des familles des travailleurs occupés en Allemagne* : par la mairie du lieu de leur habitation ou de l'habitation de leur famille ; exceptionnellement par l'agence de la Deutsche Krankenkasse (Caisse maladie allemande) ;

2° *Pour les travailleurs qui retournent en France* : par l'agence de la Deutsche Krankenkasse (Caisse maladie allemande) ;

3° *Pour les assurés de Caisses maladie allemandes, occupés en France* : par l'employeur ou par l'agence de la Deutsche Krankenkasse (Caisse maladie allemande).

Pour chaque cas de maladie, le médecin traitant reçoit un certificat de maladie de la part du malade.

Pour « cas de maladie », il faut comprendre : tout malade traité par *un* médecin dans le courant du trimestre civil. Pareillement si la maladie soignée en premier lieu engendre une autre maladie ou si une autre maladie se déclare au cours du traitement, ainsi que si le malade n'ayant pas besoin de soins pendant un certain temps du trimestre civil tombe malade plus tard de la même maladie ou d'une autre et est soigné par le même médecin. Un traitement médical qui s'étend d'un trimestre civil à un autre sera considéré comme un cas nouveau pour le nouveau trimestre civil. Dans ce cas, le malade doit apporter un nouveau certificat de maladie au médecin. Lorsque le médecin traitant croit nécessaire l'intervention d'un spécialiste, il certifie brièvement au malade quel traitement spécial est à ordonner et l'envoie à un medecin spécialiste.

Cette « *feuille de transmission* » établie par le médecin traitant a la même valeur pour le spécialiste que le certificat de maladie pour le médecin traitant.

Si le malade a besoin d'être hospitalisé, le médecin traitant certifie brièvement la nécessité de soins à l'hôpital en indiquant la maladie et envoie le malade avec ce certificat à l'agence de la Deutsche Krankenkasse (Caisse maladie allemande) à Paris ou à Lille.

Ce certificat pour soins à l'hôpital ne peut être délivré que dans des cas d'absolue nécessité.

Si l'assuré — les membres de famille excepté — se trouve en état d'incapacité de travail d'après la constatation objective du médecin traitant, l'agence de la Deutsche Krankenkasse (Caisse maladie allemande) paie à l'assuré une indemnité de maladie pendant la durée de son incapacité de travail.

Le paiement de l'indemnité de maladie par la Caisse maladie allemande ne peut avoir lieu que si le médecin traitant certifie à l'assuré qu'il est en état d'incapacité de travail.

Par « incapacité de travail », il faut entendre l'incapacité de fournir le travail rémunéré habituel ou un travail similaire ; ceci est, d'après la législation des Assurances sociales allemandes, la formule pour « incapacité au travail ».

L'assuré doit annoncer de suite son incapacité au travail en présentant le certificat de son médecin à l'agence de la Deutsche Krankenkasse (Caisse maladie allemande). S'il ne le fait pas, son droit à l'indemnité de maladie est perdu jusqu'au jour de la notification de sa maladie. Le paiement de l'indemnité à l'agence Deutsche Krankenkasse (Caisse maladie allemande) se fait par semaine et en vertu d'un certificat du médecin traitant qu'il y a eu incapacité au travail du .... au ....

Des formules pour l'incapacité de travail et le paiement de l'indemnité de maladie sont à la disposition des assurés à la Deutsche Krankenkasse (Caisse maladie allemande).

Pour ne pas charger outre mesnre la Caisse maladie et pour éviter des abus, les médecins sont instamment priés de n'émettre les certificats d'incapacité de travail qu'avec la plus grande attention et seulement dans les cas où le médecin peut parler objectivement d'une incapacité de travail réelle.

Les honoraires du médecin pour les soins donnés en vertu de l'accord entre l'Ordre des Médecins en France et la K. V. D. seront réglés par l'Ordre des Médecins sur présentation du certificat de maladie qui lui a été remis par le malade. C'est l'Ordre des Médecins qui est chargé de la répartition des sommes reçues globalement de la K. V. D.

Aucun honoraire ne peut donc être perçu directement du malade lui-même par le médecin.

Le médecin traitant enverra les certificats de maladie à l'Ordre des Médecins à la fin du trimestre civil, c'est-à-dire, pour la première fois, au début du mois d'avril 1941. Celui-ci versera la somme correspondante au médecin traitant. Les détails supplémentaires concernant le règlement des comptes avec l'Ordre des Médecins seront publiés ultérieurement. Si un médecin se tient pour incompétent pour l'exécution des règlements fixés entre l'Ordre des Médecins de France et la K. V. D., il est prié de bien vouloir indiquer ses raisons par lettres au Conseil de l'Ordre des Médecins de son département.

Le Certificat de maladie (Krankenausweiss) représente au rembaursement une samme de 6 marks 50 (130 francs français).

Le Certificat de transmissian du malade à un spécialiste a la même valeur (6 marks 50) et sert de pièce camptable au spécialiste pour se faire rembaurser par l'Ordre départementol.

La durée de validité des Certificats de maladie et des Certificats de transmissian est d'un trimestre civil (1er janvier au 31 mars, 1er avril au 30 juin, etc.).

FIN.

(1) Voir le n° 785 de *L'Informateur Médical.*

LA SCLÉROSE-MALADIE *et sa thérapeutique*

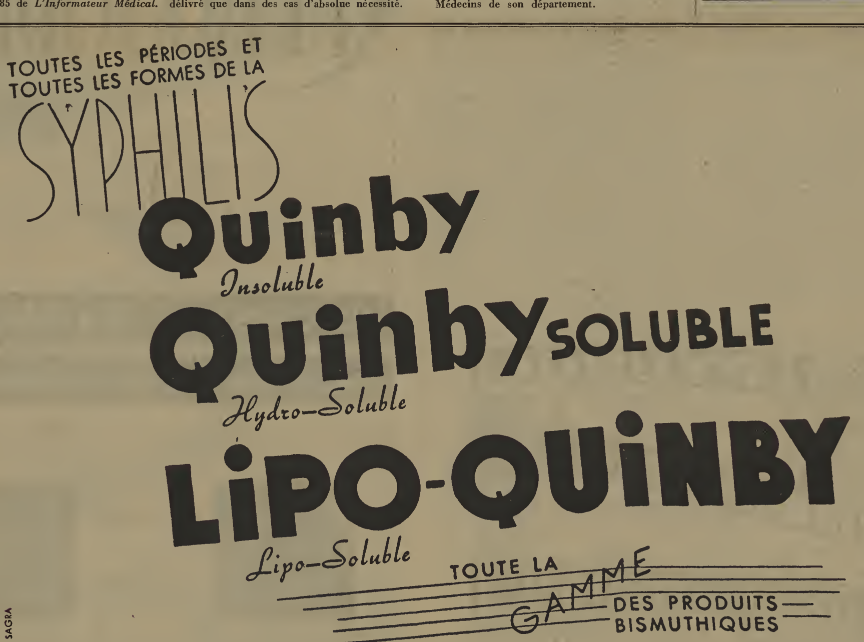
La sclérose-maladie peut être vasculaire, articulaire ou viscérale; elle prend souvent la forme de polysclérose. Sa médication classique était l'iode et les iodures, dont la relative efficacité ne compensait pas toujours les inconvénients.

En 1937, Louis Géraud consacra sa thèse à « une médication substitutive de l'iode », le rhodanate de potassium. Ainsi fut réalisé un progrès considérable dans le traitement de la sclérose-maladie.

Le rhodanate de potassium a une action antiscléreuse, au moins égale, sinon supérieure à celle des produits iodés. Il a sur eux l'avantage d'une non toxicité absolue et d'une parfaite tolérance ; ne contenant pas d'iode dans sa molécule, il met à l'abri des manifestations parfois redoutables de l'iodisme.

Avant la guerre, il était déjà devenu une médication classique ; aujourd'hui, la pénurie d'iode ajoute aux arguments scientifiques, qui devaient lui faire accorder la préférence, un argument d'ordre économique, qui n'est pas non plus sans importance.

A l'heure actuelle, en présence de l'une ou l'autre localisation de la sclérose-maladie, on doit, scientifiquement, et l'on peut, pratiquement, administrer au malade vingt à trente gouttes par jour, aux repas, de rhocya, rhodanate de potassium pur, baptisé dès 1937, par Géraud : « médication substitutive de l'iode ».



ORDRE DES MÉDECINS

(Suite)

Composition des Conseils départementaux

LOIRET. — *Président* : M. Mezy (Orléans).
Membres : MM. Falaize (Orléans) ; Guerin (Cépoy) ; Levassor (Montargis) ; Luizy (Orléans) ; Merry (Gien).

LOT. — *Président* : M. Constant, Edouard (Payrac).
Membres : MM. Ayzac (Gourdon) ; Besse (Cahors) ; De Lapize (Cahors) ; Delcaux (Figeac).

LOT-ET-GARONNE. — *Président* : M. Duhamel, J. (Agen).
Membres : MM. Benquet, Georges (Nérac) ; Corcelle (Agen) ; Delmas (Agen) ; Dubarry (Casteljaloux) ; Reilhac (Clairac).

LOZÈRE. — *Président* : M. Morel, C. (Mende).
Membres : MM. Almeyras, C. (Villefort) ; Delagrange, Mlle (Mende) ; Fleury de la Ruelle (Marvejols) ; Joly (Mende).

MAINE-ET-LOIRE. — *Président* : M. Bigot, Ch. (Angers).
Membres : MM. Desvaux, fils (Angers) ; Gory, R. (Denée) ; Menard (Bécon) ; Richard, R. (Saumur) ; Sourice (Lion-d'Angers) ; Testard (Angers) ; Veillon (Cholet).

MANCHE. — *Président* : M. Em. Viel (Cherbourg).
Membres : MM. Valleteau de Mouilhac (Cherbourg) ; Le Borgne (Granville) ; Etienne Fauvel (Coutances) ; Alfred Le Breton (Avranches) ; C. Lefèvre (Serizy-la-Forêt) ; P. Oblin (Saint-Lô).

MARNE. — *Président* : M. Railliet, Georges (Reims).
Membres : MM. Baye, C. (Damery) ; Chatelin (Reims) ; Chevallier, André (Vitry-le-François) ; Jacquinet (Reims) ; Lagey, P. (Vitry-la-Ville) ; Priollet, J. (Châlons-sur-Marne) ; Villede (Reims).

HAUTE-MARNE. — *Président* : M. Molly (Bourbonne-les-Bains).
Membres : MM. Cavalier, P.-J. (Langres) ; Chardin (Saint-Dizier) ; Kesseler (Chaumont) ; Maillefert, Gaston (Chalindrey).

MAYENNE. — *Président* : M. Amandrut (Laval).
Membres : MM. Aubin, Ch. (Laval) ; Cumin, A. (Javron) ; Daniel (Gorron) ; Lecuit, P. (Château-Gontier).

MEURTHE-ET-MOSELLE. — *Président* : M. de Vezeaux de Lavergne (Nancy).
Membres : MM. Bodard (Pont-à-Mousson) ; Mathieu (Nacy) ; Mutel (Nancy) ; Rothau (Toul) ; Tabellion (Saint-Nicolas-du-Port) ; Thomas, M. (Blamont).

MEUSE. — *Président* : M. Maillard, Paul (Commercy).
Membres : MM. Adnet, Jean (Saint-Mihiel) ; Guedon (Verdun) ; Joyeux, Marcel (Bar-le-Duc) ; Marly, Georges (Ligny-en-Barrois) ; Pierson, Emile (Saint-Mihiel).

MORBIHAN. — *Président* : M. Augé, Frédéric (Lorient).
Membres : MM. Lepipe (Lorient) ; Waquet, André (Auray) ; Denarie, Michel (Vannes) ; Geniaux, Hip. (Ploermel) ; Picaud, Lonis (Nivillac) ; Salomon, Jean (Vannes).

NIÈVRE. — *Président* : M. Rollin, Marie (Nevers).
Membres : MM. Beaufils (Moulins-Engilbert) ; Charpentier (Prémery) ; Le Droumaguet (Nevers) ; Mahieu, Henri (Nevers) ; Roy, J. (Saint-Benin-d'Azy).

NORD. — *Président* : M. Duhot (Lille).
Membres : MM. Delannay (Lille) ; Flouquet (Malo-les-Bains) ; Laffineur (Maubeuge) ; Langeron (Lille) ; Lemaître (Lille) ; Leplat, G. (Roubaix) ; Monnier (Douai) ; Pluvinage (Marcoing) ; Pruvost, fils (Valenciennes) ; Turlur (Tourcoing) ; Roussel, F. (Comines) ; Lepoutre (Lille).

OISE. — *Président* : M. Béranger, André (Beauvais).
Membres : MM. Bataille, J. (Chaumont-en-Vexin) ; Blanc (Chantilly) ; Debray, Georges (Creil) ; Delie (Beauvais) ; Poissonnier (Beauvais) ; Wurtz (Compiègne).

ORNE. — *Président* : M. Eltrich, P (Alençon).
Membres : MM. Boullard (Vimontiers) ; Couder (Alençon) ; Griveaud (Flers) ; Idoux, Georges (Alençon) ; Louvel (Tessé-la-Madeleine) ; Roux (Céaucé).

PAS-DE-CALAIS. — *Président* : M. Berche, Aymé (Béthune).
Membres : MM. Cambier, Jules (Lens) ; Delecour, Constant (Noyelle-sur-Lens) ; Devulder (Boulogne) ; Lamoril, J. (Saint-Pol) ; Leclercq (Arras) ; Leconte, Charles (Calais) ; Quénée, André (Béthune) ; Waltez, Omer (Hénin-Liétard) ; Willot (Lens).

PUY-DE-DOME. — *Président* : M. Merle, Emile (Clermont-Ferrand).
Membres : MM. Dechambre (Clermont-Ferrand) ; Fichot (Clermont-Ferrand) ; Genillier (Sauxillanges) ; Labesse (Durol) ; Luton (Clermont-Ferrand) ; Pakowski (Clermont-Ferrand) ; Perpere (Mont-Dore) ; Richard (Royat) ; De Villancourt (Ambert).

BASSES-PYRÉNÉES. — *Président* : M. Henri Meunier (Pau).
Membres : MM. David, Etienne (Sallies-de-Béarn) ; Leymarie, Pierre (Bayonne) ; Lafaille, André (Bayonne) ; Perret (Bayonne) ; Aris, Paul (Pau) ; Leremboure (Saint-Jean-de-Luz) ; Bouffard (Pau) ; Brusset, Jean (Bayonne).

(A suivre).

La vitaminothérapie locale

Le régime alimentaire actuel, pauvre en vitamines, donne un regain d'actualité aux avitaminoses ; mais si les carences sont bien connues dans leurs effets généraux, on oublie trop les formes localisées, spécialement les avitaminoses cutanées.

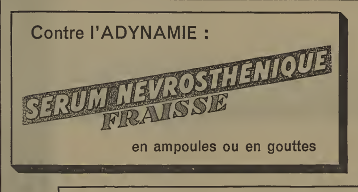
Celles-ci peuvent donner lieu à des dermatoses très diverses, dont la pathogénie est encore discutée, et que nous laisserons de côté pour envisager seulement deux faits bien établis : le rôle de l'avitaminose dans les engelures et dans l'atonie des plaies.

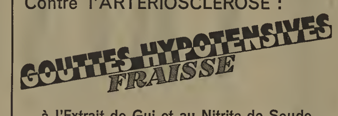
La grande fréquence des engelures cet hiver a suscité de nombreux travaux (B. Vallette, Rabut, Lacroix, Clément-Simon, etc.) ; les anciennes théories pathogéniques de l'érythème pernio ne pouvaient expliquer sa recrudescence, le froid seul ne pouvait suffire à cette explication : la plupart des auteurs ont conclu au rôle important de l'avitaminose locale, spécialement à l'insuffisance de vitamines A et D. On sait le rôle cytophylactique important de ces deux vitamines ; leur absence ou leur insuffisance s'ajoute au facteur terrain (lymphatisme) et au facteur froid pour provoquer les engelures.

La thérapeutique confirme ces vues : l'application locale d'une pâte vitaminée à l'huile de foie de morue et de flétan donne les résultats les meilleurs et les plus rapides. Vallette préconise la technique suivante : bains dans une infusion chaude de feuilles de noyer suivis d'une application de mitosyl.

L'avitaminose locale joue également un rôle dans les retards de cicatrisation ; la carence en vitamines A et D est à l'origine de l'atonie des plaies et ulcères, et l'application de mitosyl sur la lésion active la mitose cellulaire et entraîne une cicatrisation rapide et bien ordonnée. C'est ainsi que mitosyl a donné d'excellents résultats dans les engelures et les ulcères variqueux.

La vitaminothérapie locale doit donc occuper une place importante en thérapeutique à côté de la vitaminothérapie générale.







Imp. de la Société des Journaux et Publications du Centre, 11, rue Cail, Paris (10e) — 1941.

Le Gérant : J. CRINON.

27

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 1 franc.

BI-MENSUEL ILLUSTRÉ

Dr CRINON, directeur.

ABONNEMENT :
FRANCE, un an......... 30 fr.
Compte Chèques postaux PARIS 433-28

VINGTIÈME ANNÉE — N° 787 — 30 AVRIL 1941
Direction : III, boulevard Magenta, PARIS (10e)
Téléphone : TRUDAINE 62-95

S'adresser pour la publicité :
Aux Bureaux de L'INFORMATEUR MEDICAL
III, boulevard Magenta — PARIS (10e)
Le tarif des annonces est envoyé sur demande
Etablissement gratuit de maquettes et devis

A mon avis

Notre récent article sur le choix d'une carrière nous a valu une copieuse correspondance. Force nous est bien d'y revenir. A ce propos, on trouve, dans les écrits de Pascal, cette pensée : « La chose la plus importante à la vie, c'est le choix d'un métier ; le hasard en dispose ; la coutume fait les maçons, les soldats, les couvreurs. »

Et Voltaire de répondre à Pascal : « Qui peut donc déterminer les soldats, les maçons et tous les ouvriers mécaniques sinon ce qu'on appelle le hasard et la coutume ? Il n'y a que les arts de génie auxquels on se détermine soi-même. Mais pour les métiers que tout le monde peut faire, il est très naturel et très raisonnable que la coutume en dispose. »

Voilà qui est bien dit. Ces hommes de clair esprit auraient bien ri si on leur eût parlé de la prétention qu'auraient un jour les hommes de reconnaître chez l'enfant, des aptitudes pour chacun des métiers : typographe, forgeron, tisserand. Parlant, à cette place, il y a quelques années, du choix d'une carrière, j'avais émis l'opinion que le hasard présidait le plus souvent au choix d'une carrière. Mon excellent confrère, Charles Fiessinger, s'inscrivit là contre. Je me permets de lui présenter aujourd'hui un fameux parrainage pour la thèse que je soutenais.

Il n'est point certain, cependant, que M. Charles Fiessinger ait tout à fait tort, car Voltaire fait une différence entre les professions et il y a, dans la vocation médicale, quelque chose de plus que les aptitudes à être horloger. Sans doute est-ce en songeant, comme Voltaire, à cette différence, que notre ami prétendait qu'on ne pouvait assigner au hasard la détermination que nous prîmes d'être médecins. Mais avant de parler de la voie que nous choisîmes, revenons à tous ces métiers qui s'offrent à l'enfant et parmi lesquels on voudrait le guider vers celui pour lequel il est le plus apte.

Il est un fait d'observation qui est indéniable, c'est que le choix d'un métier préoccupe davantage les familles que les enfants. Que de pères n'ai-je pas connus qui, en face de bambins de dix ans, se demandaient ce qu'ils en « feraient plus tard ». Ce n'est là que futilité ou bien une ébauche d'orgueil.

C'est de la futilité parce que l'enfant ne peut, en si bas âge, avoir témoigné d'aucune qualité physique ou intellectuelle; c'est de l'orgueil parce qu'on veut toujours que les enfants aient une vie plus belle et plus facile que leurs parents. En bref, ce n'est là que passe-temps familial qui, si digne de respect qu'il soit, ne mérite pas d'être retenu pour la solution du problème que présente l'avenir professionnel de l'enfant.

L'encombrement des carrières libérales par un nombre élevé de non-valeurs, poussées parfois, pour y vivre, jusqu'aux confins de la malhonnêteté, a incité les pouvoirs publics à y chercher remède.

Comme l'artisanat s'éteignait, on a pensé qu'on serait à même d'y diriger les jeunes gens chez qui on découvrirait des aptitudes au travail manuel. Ce fut l'une des origines supposées des méthodes d'orientation professionnelle qu'on mit en honneur.

Il faut convenir que, jusqu'à présent, ces méthodes n'ont orienté personne vers l'artisanat et que les voies d'accès aux carrières libérales ne cessent d'être encombrées. Malgré toutes leurs petites machines pour analyser les sensations, les orientateurs n'ont pas obtenu, en effet, d'autre succès que celui d'avoir attiré sur eux l'attention. « On allait voir ce qu'on allait voir ». On n'a rien vu qui mérite d'être retenu. Qu'on les décore et qu'on fasse faire à nos budgets l'économie des subventions accordées à leurs laboratoires et des traitements servis à leurs personnes.

Il ne suffit pas de se dire savants pour l'être en réalité et réussir à nous le faire croire.

Ce n'est pas qu'il faille faire fi de certaines épreuves physiologiques. On savait fort bien l'importance d'un examen de la vue chez celui qui veut être mécanicien de chemin de fer. Mais croyez-vous que tous nos calculs portant sur le temps des réactions puissent servir à étayer de solides conclusions. L'émotion que procure le fait de subir une épreuve en vaut bien une autre !

L'enfant par ses petits travaux spontanés, l'apprenti par l'habileté qu'il montre à se servir de ses outils, par l'application qu'il apporte à son travail, indique mieux que par toute autre chose ses préférences et ses aptitudes. Ceci dit, il est hors de conteste que c'est le hasard qui fera de celui-ci un ébéniste et de cet autre un forgeron.

Comment le goût de tel ou tel métier naît-il pour diriger l'enfant ? Les circonstances qui en décident varient à l'infini. Il est bien difficile, parfois, d'extirper un aveu de l'enfant venu en âge d'être mis en apprentissage. Il n'ose, cet enfant ; il a peur qu'on le raille ; il craint de ne pas être à même de réaliser au mieux les petites tâches qu'on lui confiera.

Mille précautions sont à prendre à une telle heure. Il faut l'encourager. Il faudra, au maître chez lequel il sera placé, beaucoup de prudence de propos. C'est là la dure étape à franchir. Les familles doivent, sur ce point, être éclairées, dirigées. Souvent, elles le sont par les maîtres eux-mêmes. Les corporations de jadis, qui étaient composées de membres ayant l'amour-propre de leur métier, jouaient à ce propos un rôle excellent. On les appelait des « mères ».

La vocation médicale, puisque toujours à cette place nous revenons à notre famille, est quelque chose qui n'a rien à voir avec le choix d'un métier manuel. Entre celui-ci et notre profession, il faut d'ailleurs placer les carrières qui exigent des dons innés.

Fragonard était le fils d'un maçon. Il excellait à dessiner, mais son père voulait qu'il restât maçon et continuât fièrement la réputation de la lignée. Le père de Fragonard avait tort. Sans doute méprisait-il le dessin, mais il avait tort de mépriser son fils porteur d'un don méritoire.

Beaucoup de musiciens ne doivent également qu'à des dons innés leur valeur ; leur avenir leur semble dicté par une volonté qui s'impose à eux. L'architecte qui édifie, l'ingénieur qui invente sont aussi originairement doués. Pour tous ces privilégiés de la nature, il n'est pas besoin qu'on recherche en eux pour y trouver les indices d'une carrière à suivre. Ils sont les protégés de la Déesse.

Mais à quoi se reconnaîtra le futur médecin et quels sont les signes qui nous en révéleront les aptitudes ? C'est là que peut être employé le terme de vocation.

Qu'est-ce cela, la vocation ? Je ne lui connais pas de définition succinte et complète. Est-ce un appel qu'on entend en soi ? Est-ce un ensemble de qualités comme l'observation ? N'est-ce qu'une tendance charitable à soulager, à épargner la souffrance à nos semblables ? Car il y a beaucoup de l'apostolat dans la condition de vie du médecin.

S'analyser est un bien qui aide à se mieux connaître et comprendre ; cela peut aussi développer un amour de soi qui est voisin de l'orgueil. L'auréole peut n'être que de carton pâte, mais un miroir flatteur peut vous la montrer en plus noble matière. Choisissez-donc à quelles inclinations peut obéir le jeune homme qui se destine à entrer dans notre belle confrérie.

J'allais oublier un mobile qu'on croira de notre époque alors qu'il fût de tous les âges. Je veux parler de la possibilité de s'enrichir en portant remède. Pour être médecin, on n'a pas fait vœu de pauvreté, et le gain, pour être un attrait, n'est pas forcément blâmable, encore qu'il risque de mal supporter les critiques des zoïles ou plus souvent des sages. La malice populaire, il est vrai, inspire souvent à ceux qui sont guéris plus de regrets pour les honoraires payés que de reconnaissance pour la santé recouvrée, mais ce n'est là qu'un des aspects de notre vie d'attachement au devoir et de sacrifices obligatoires.

Enfin, ne faut-il pas souligner l'espoir de la gloire procurée par la découverte qu'on recherche et celui de la considération que procure la confiance qu'on met en vous ! Il est difficile vraiment de savoir à quels mobiles principaux obéissent les élèves quand ils franchissent le seuil de nos Facultés pour s'y voir conférer le droit d'entrer chaque jour en lutte avec la maladie et la mort.

Le mal de l'heure est sans doute que les familles qu'aiguillonne l'orgueil poussent trop de leurs enfants vers une profession aussi difficile, aussi délicate que la nôtre et que les descendants des lignées où le lucre fut roi ne sont que rarement délivrés de la gangue d'égoïsme avec laquelle ils ont été mis au monde, cette gangue n'étant autre chose qu'une hérédité plus habile aux ruses commerciales qu'aux dilemmes de conscience.

J. CRINON.

CORRESPONDANCE

Je ne suis pas toujours de « votre avis »; raison de plus pour venir vous dire que je suis, cette fois, en plein accord avec vous en ce qui concerne la loi sur les **Dommages de guerre.**

La question de défaite ou de victoire n'a rien à voir là dedans; une nation est un tout solidaire. Si cette solidarité avait besoin d'être démontrée, elle le serait, je crois, suffisamment, par le fait qu'on demande à de pauvres bougres ne possédant rien d'aller se faire « casser la figure » pour défendre les biens des « possédants »!

Ceci étant donc posé, tous les citoyens d'un même pays doivent subir à un titre égal les dommages de guerre... Un monsieur possédant vingt millions qui subit un dommage de cinq millions, doit voir celui-ci intégralement réparé, quitte à ce que l'Etat lui demande, ensuite, dix millions, s'il est jugé que la part contributive des citoyens riches de vingt millions doit être de dix millions ! Et encore ne compte-t-on pas le « prétium doloris »...

Il est stupéfiant de penser qu'à l'heure actuelle (du moins à ma connaissance) aucune indemnisation n'est encore envisagée pour les blessés civils ou les familles des tués civils de la guerre ! Veuillez croire, cher Confrère, à mes sentiments les meilleurs.

Dr. G. E...

P. S. — Pour le moment, je ne suis pas encore personnellement au nombre des sinistrés.

Permettez-moi de vous féliciter pour votre article du dernier **Informateur.** Dix mois ont passés sur les bombardements de juin, les victimes en sont complètement oubliées. L'Etat ne nous a apporté absolument aucune aide, pas un petit sou ! On ne pense même pas à nous donner (ce qui ne coûterait rien) une carte de priorité d'achat de linge. Ayant pu obtenir autorisation d'acheter une toile à matelas, je devrai me passer de chemise !

Certes, l'Etat n'est pas riche, mais il y aura comme vous le dites si bien, de l'argent pour l'embellissement de Marseille. Il y a mieux ; de petites communes de ma région (commune de 300 à 500 habitants) ont reçu l'ordre de construire des stades sportifs grandioses. Comme ces communes n'ont qu'une dizaine de jeunes gens susceptibles de pratiquer les sports, comme les paysans ne sont pas stupides, ces stades serviront vite de pâture pour les vaches et l'Etat aura dépensé un demi-million pour clore de ciment ces pâturages municipaux. Quant aux routes déplacées, aux ponts démolis qui paralysent complètement certaines régions, aux toits qui manquent à tant de gens, l'Etat s'en moque.

En ce qui nous concerne nous, médecins sinistrés, j'avais pensé, dans ma naïveté que le premier souci de l'**Ordre** serait de nous apporter une aide (l'**Ordre** aurait pu, par exemple, nous faire céder à bon compte le matériel du service de santé militaire). Le seul secours que nous avons reçu de ce côté, c'est l'intimation d'une forte cotisation à payer et l'obligation de verser de l'argent aux caisses d'allocations « familiales ». L'**Ordre** pour ses débuts se transforme en un nouvel agent du Fisc...

Dr. J. D...

La Réforme de l'enseignement médical

Par le Professeur J. VANVERTS (1)

L'ORGANISATION ET LE FONCTIONNEMENT DES FACULTÉS DE MÉDECINE

I. L'ordre et la discipline dans les Facultés de Médecine.

Les Universités sont autonomes. Les Facultés de médecine, qui en font partie, jouissent de la même autonomie et s'administrent elles-mêmes.

Les avantages que présente cette situation sont rendus illusoires du fait de *l'irresponsabilité* qui l'accompagne. Quel que soit le travail effectué, quels que soient les résultats obtenus, l'Etat verse aux Facultés l'argent nécessaire à leur fonctionnement et aux membres de ces Facultés leurs traitements.

Les professeurs sont libres de diriger leur enseignement à leur guise. Tout est organisé à leur convenance personnelle, sans que l'intérêt des étudiants soit nécessairement envisagé. Les Facultés de médecine ont, semble-t-il, été créées pour les professeurs et non pour les élèves.

Aucune surveillance n'existe en fait. — Le Recteur de l'Académie, président du Conseil de l'Université, a des occupations multiples qui ne lui laissent guère le temps de s'occuper de ce qui se passe dans les diverses Facultés, en particulier dans les Facultés de médecine dont le genre d'enseignement lui est ordinairement étranger. Quant au Doyen, qui est théoriquement chargé d'assurer l'ordre et la discipline, il se trouve dans une situation défavorable puisque sa nomination dépend de ses collègues et qu'il doit, en conséquence, s'il veut assurer sa réélection, être prudent dans les remarques qu'il a à adresser à ses électeurs.

Les professeurs peuvent donc, sans s'exposer à aucune sanction, négliger leur fonction d'enseignement et la sacrifier à l'exercice de la clientèle. La plupart d'entre eux remplissent leur rôle avec régularité et dévouement ; mais ils ne sont guidés que par leur conscience, car ils ne peuvent attendre aucun avantage de l'accomplissement de leur devoir. L'avancement au choix, qui devrait récompenser le mérite, fonctionne d'une façon si bizarre qu'il est préférable de ne pas s'y arrêter. Il a perdu, du reste, tout intérêt depuis que l'avancement *honoris causa* a été appliqué à la deuxième et à la première classes pour les professeurs patentés, dont le traitement est le même que celui des professeurs de troisième classe. Les injustices dont il est l'occasion ont atteint leur maximum avec la création d'une *classe exceptionnelle* à laquelle sont admis chaque année quelques professeurs dont les mérites sont probablement reconnus comme exceptionnels et supérieurs à ceux de leurs collègues ! L'âge de l'admission à la retraite a été reculé pour eux jusqu'à 70 ans.

Une entreprise privée dont l'organisation et le fonctionnement seraient semblables à ceux des Facultés de médecine ne tarderait pas à être mise en faillite. Celle-ci n'est pas à craindre puisque l'Etat continue à verser les sommes nécessaires à la marche de l'entreprise ; mais le rendement est mauvais.

Est-il possible de parer aux graves inconvénients de l'irresponsabilité quasi-absolue dont jouissent les membres du Corps enseignant et d'assurer des avantages à ceux qui remplissent leurs devoirs ? C'est là une question qui intéresse tous les fonctionnaires et qui ne peut être résolue que par des mesures générales dont la nécessité s'impose.

Une amélioration de la situation pourrait cependant être obtenue par la *suppression du droit de présentation pour le décanat,* qui est dévolu aux assemblées des Facultés. Le Doyen serait désigné directement par le Ministre et ne serait responsable que devant lui (1).

Indépendant vis-à-vis des membres du Corps enseignant, il pourrait administrer librement la Faculté, remplir son rôle de surveillance, assurer l'ordre et la discipline, rappeler chacun à l'observation de ses devoirs, veiller à la coordination des divers enseignements de façon que tous se prêtent un mutuel appui, se rendre compte des conditions dans lesquelles sont utilisés les crédits affectés aux divers services.

Pour éviter tout abus d'autorité, une Commission disciplinaire, composée de deux professeurs et du doyen, serait appelée à intervenir dans les cas graves et dans ceux où une observation faite par le doyen à un membre de la Faculté n'aurait pas eu d'efficacité ou aurait été négligée. Si la décision de cette Commission n'était pas acceptée et respectée par l'intéressé, l'affaire serait portée devant le recteur ou devant le Ministre.

Cette modification du mode de nomination du doyen ne supprimerait pas l'autonomie des Facultés qui conserveraient le droit de prendre les décisions qu'elles estimeraient utiles et dont l'application serait assurée par le doyen.

II. Le mode de recrutement du personnel des Facultés de médecine.

Le mode de recrutement du personnel des Facultés de médecine est soit le *choix* soit le *concours.*

Les agrégés, les chefs et les aides de clinique, les prosecteurs et les aides d'anatomie sont nommés au concours. Les professeurs, les assistants, les préparateurs sont désignés au choix. Le mode de nomination des chefs de travaux et des chefs de clinique adjoints varie suivant les Facultés.

Le concours semble la méthode la meilleure et la plus juste parce que, en théorie du moins, il assure le succès de celui qui s'est révélé supérieur à ses concurrents (1).

En fait, il n'est souvent, déclare-t-on, qu'un choix qui se cache hypocritement sous des apparences d'équité et il aboutit à la nomination non du candidat le plus méritant, mais de celui qui dispose de puissants soutiens.

Ce jugement sévère est — il faut le reconnaître — parfois justifié. Mais n'a-t-on pas le droit de faire remarquer que, si le choix présidait aux nominations, le favoritisme sévirait davantage encore ?

Malgré les défauts qu'il présente, le concours offre des avantages incontestables :

1° Il oblige les candidats à travailler de façon à être capables de subir les épreuves dans des conditions satisfaisantes et à ne pas paraître trop inférieurs. Il maintient ainsi à un degré élevé le niveau intellectuel de ceux qui occupent les diverses fonctions.

2° Il permet d'écarter les candidats insuffisants. Je puis citer des cas où il s'est terminé sans que le jury ait fait une présentation pour une place vacante, bien qu'il n'y eût qu'un seul candidat. Si la désignation avait été faite au choix, le candidat, que le concours élimina, aurait été nommé.

3° Le concours, institution d'essence démocratique, donne à ceux qui le désirent le droit de se présenter et de tenter de réussir, alors que l'absence de soutiens sérieux ne leur permettrait pas d'espérer une désignation au choix. La nomination, à la suite d'un concours, d'un candidat dont les épreuves révèlent la valeur, alors qu'il ne dispose d'aucun appui, n'est pas exceptionnelle. Le jury est obligé de s'incliner, parfois malgré ses préférences, devant la supériorité incontestable d'un concurrent sur les autres.

Pour ces trois raisons, le concours doit non seulement être conservé là où il existe, mais être substitué au choix partout où celui-ci continue à présider aux nominations. Exception doit être faite pour les professeurs dont la désignation est effectuée par le ministre sur la présentation du Conseil de la Faculté.

Les préparateurs, les chefs et les aides de clinique. — Les préparateurs, les chefs et les aides de clinique sont les collaborateurs directs des professeurs. Ils ont, les uns et les autres, à remplir un rôle d'enseignement et de recherche scientifique.

A l'analogie des fonctions s'oppose une différence dans la durée, dans le mode de nomination, dans le taux du traitement. Le préparateur est nommé au choix, il reste en fonction jusqu'à l'âge de la retraite, il jouit d'un traitement élevé et il est soumis à l'avancement. Le chef et l'aide de clinique sont nommés au concours pour un an et peuvent être prorogés trois fois pour une année sur la proposition du professeur, ils reçoivent un traitement modeste et immuable. Le simple choix procure donc aux uns des avantages beaucoup plus importants que le concours fournit aux autres.

Il y a là une anomalie et une injustice qui doivent disparaître. Le concours doit s'appliquer à la désignation des préparateurs comme à celle des chefs et des aides de clinique.

Les prosecteurs et les aides d'anatomie. — Le concours constituant le mode de nomination de ces fonctionnaires, il n'y a rien à modifier en ce qui les concerne.

(A suivre).

(1) Voir nos 777, 778, 780, 781, 782, 783, 784 et 785 de *L'Informateur Médical.*

(1) On a proposé de confier l'administration de la Faculté à un fonctionnaire qui serait placé à côté du Doyen.

(1) J. Vanverts, La question des concours, *L'Informateur Médical*, 25 décembre 1927.

Lettre d'un médecin de province

LES BEAUX DRAPS

Sous le nom de Céline, qui est devenu, celui d'un de nos hommes de lettres les plus appréciés, le docteur Destouches, qui, pendant la guerre exerça la médecine à Saint-Germain et à Sartrouville, vient de publier un nouvel ouvrage qui connaîtra la vogue du *Voyage au bout de la nuit.*

Les beaux draps ! Evidemment, il y a eu une sélection d'aventuriers qui nous ont mis, nous et notre pays, dans de beaux draps.

Céline les démasque et les flagelle. Il est parvenu à faire des lamelles de fouet avec des mots. Ceux qui veulent de la littérature bien ratissée, avec des adjectifs mis à l'alignement des substantifs se sentiront fort mal à l'aise devant cette explosion continuelle d'apostrophes.

Les critiques israélites aussi, même s'ils portent des noms du terroir français, manifesteront leur humeur, car Céline n'oublie pas ses amis.

Cette race, évidemment curieuse, veut bien labourer nos richesses, mais elle se refuse, au pays de Sully, à labourer notre sol ; elle ne veut pas s'employer hors du commerce, des carrières libérales et de l'administration ; elle ne se complaît que dans le cadre des classes dirigeantes et, au moment où il faut faire le procès de ces dernières, elle est tout antisémitisme mis de côté, en posture fort délicate.

Au moment où m'étant procuré chez un libraire de mon bourg un des premiers exemplaires de l'ouvrage de Céline, j'écrivais ces lignes, j'ai eu le grand bonheur de trouver dans mon courrier un exemplaire envoyé par l'auteur avec une très aimable dédicace. Cet envoi évoque un drame du repli auquel nous avons été l'un et l'autre mêlés.

Sur les ordres de mes chefs, nous avions replié toutes nos formations, tous nos blessés (tous nos malades ayant été évacués) et commencé, à notre grand regret, un grand voyage à travers la France, au hasard d'ordres contradictoires. Du Sud de Paris que nous avions gagné à pied, nous avions été à Montargis, puis à Cosne, où les réquisitions de voitures faites à Paris et à Corbeil nous avaient permis de devenir une unité sanitaire automobile.

A Cosne, les hôpitaux du médecin colonel Rehm, dont j'étais l'adjoint, avaient été cantonnés au collège municipal. Nous y avions reçu une hospitalité d'autant plus consolante que le personnel du collège avait fait un gros effort pour nous faciliter notre séjour de quelques heures.

Tous les officiers supérieurs avaient été logés dans l'appartement personnel du principal, lui-même mobilisé. J'avais bénéficié d'un excellent lit dressé dans la bibliothèque du directeur.

Quand on est médecin, on est curieux ; je m'étais permis de jeter un coup d'œil sur les livres et en particulier sur une bibliothèque tournante qui contenait la plupart des derniers romans modernes. J'y trouvai en particulier toute la série des romans de Céline, avec le *Voyage au bout de la nuit*, la *Mort à crédit* ; les ouvrages de Céline occupaient une place d'honneur.

Le lendemain matin, une cohorte infernale de réfugiés de tous les âges, de tous les métiers, de tous les moyens de transport, déferlait dans les rues de Cosne et semblait vouloir enfler le pont de la Loire.

Ce spectacle lamentable se compliquait pour moi du souci que j'avais de collaborer au plus tôt au repli de mes unités sur Vichy qu'on nous avait assigné comme étape terminale.

Un réfugié de mon bourg qui m'interpella au passage et qui avait quitté dans sa camionnette sa maison vingt-quatre heures avant que je n'aie à quitter mon hôpital, m'obligea à me mêler pendant quelques minutes au lamentable défilé.

— Il y a les pompiers et l'ambulance de Sartrouville qui nous suivent à 100 mètres », me déclara le brave homme qui s'en allait sans but assuré vers la vallée de l'Allier.

En effet, si les pompiers de Sartrouville ne défilèrent pas, en revanche l'ambulance municipale de cette commune ne tarda pas à longer l'entrée du collège de Cosne.

Dans la voiture qui stoppa à mon appel, j'eus la surprise de trouver mon confrère, le docteur Destouches, en blouse blanche, avec deux nouveau-nés dans les bras.

(Voir suite, page 4, 3e colonne.)

ON NOUS INFORME QUE...

M. le médecin commandant des troupes coloniales MURAINE a été nommé médecin assermenté auprès de la Commission de réforme du secrétariat d'État aux Colonies, à Vichy.

La Société française de dermatologie et de syphiligraphie a organisé des *Conférences d' « enseignement mutuel »* pour faire connaître des questions rares ou peu étudiées ou pour exposer l'état de nos connaissances sur des sujets importants.
La prochaine réunion aura lieu au Musée de l'hôpital Saint-Louis, à 9 h. 30, le 29 mai 1941, M. LEVADITI : Le virus de la maladie de Nicolas-Favre. — M. DUPERRAT : Choristomes et hamartomes.

Le nouveau statut de la Maternité en voie d'élaboration comporterait l'institution de l'examen pré-nuptial obligatoire.
Le contrôle médical de l'enfance et des moins de vingt ans, comprendrait : la création d'un « carnet de croissance » remis aux parents pour chaque enfant, lors de la déclaration de naissance; des mesures concernant l'inspection médicale scolaire, et un contrôle médical des moins de vingt ans, qui serait confié dans l'avenir à des médecins titulaires de certificats spéciaux délivrés par les Facultés de médecine.

Est rapporté l'arrêté du 21 décembre 1940, en tant qu'il relève M. DUCUING, professeur à la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse, de ses fonctions de directeur du centre régional anticancéreux.
M. DUCUING, professeur à la Facuté de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse, est admis à bénéficier, à dater du 22 février 1941, d'une pension à jouissance immédiate, dans les conditions prévues à l'article 1er (§ 2) du décret du 24 janvier 1941.

Afin de permettre aux pharmaciens victimes de la guerre, et tout d'abord à ceux dont l'officine a été intégralement détruite, de reprendre leur activité professionnelle, il vient de se constituer, à Paris, 57, rue de Babylone, un Comité d'entr'aide.

M. le docteur THUREL est chargé, à titre temporaire, des fonctions de médecin inspecteur adjoint de la santé de la Charente.
M. le docteur DE KERMABON est chargé, à titre temporaire, des fonctions de médecin inspecteur adjoint de la santé du Morhihan.

M. le médecin colonel CLAVELIN (Ch. H. C. J.), chirurgien consultant à la 7e Armée (Croix de guerre avec palme), est nommé officier de la Légion d'honneur.

La dernière phrase du premier alinéa de l'article 16 du décret du 4 mai 1937 est modifiée ainsi qu'il suit :
« Le troisième examen probatoire doit être subi devant la Faculté de pharmacie ou la Faculté mixte de médecine et de pharmacie dont dépend l'école de plein exercice à laquelle appartiennent les candidats.
« Il ne peut être fait exception à cette règle que dans les cas de force majeure, acceptés par la commission scolaire de l'école et par celle de la Faculté compétente.

M. Camille SOULA est rétabli dans ses fonctions de professeur à la Faculté de Médecine de l'Université de Toulouse, à dater du 1er avril 1941.

Par arrêté, en date du 31 mars 1941, un congé de six mois, sans traitement, à compter du 1er avril 1941, est accordé à M. CHEVASSU, professeur à la Faculté de Médecine de l'Université de Paris.
Par arrêté, en date du 31 mars 1941, un congé de trois mois, avec demi-traitement, est accordé à M. VILLARET, professeur à la Faculté de Médecine de l'Université de Paris, à compter du 1er avril 1941.

Il est un hypnotique qui mérite d'être retenu avec une mention toute spéciale : c'est le BROMIDIA.
Le BROMIDIA, *en effet, n'est pas toxique : il n'altère ni l'épithélium rénal, ni la cellule hépatique et ce n'est pas au détriment d'un appareil quelconque de l'économie qu'il exerce une action sédative sur le système nerveux.*

La Médaille militaire a été décernée à M. DOUSSOT, médecin auxiliaire du 57e régiment d'infanterie coloniale mixte sénégalais (Croix de guerre avec palme) ; M. MECHALI, médecin auxiliaire de l'Ecole du service de santé militaire, médecin auxiliaire d'un bataillon d'infanterie (Croix de guerre avec palme) ; M. RACINE, pharmacien auxiliaire au groupe sanitaire divisionnaire 68 (Croix de guerre avec palme).

L'Association Corporative des Etudiants en Médecine de Paris adresse ses félicitations et ses vœux ardents à M. le professeur SERGENT, à l'occasion de son élection de président de l'Académie de Médecine.

M. BUISSON (J.-A.), professeur de l'Ecole préparatoire de médecine de Reims, est relevé de ses fonctions, en date du 1er avril 1941, et placé dans la position prévue par l'article premier de la Loi du 17 juillet 1941. M. BUISSON est admis à faire valoir ses droits à une pension de retraite à la date du 1er juillet 1940.

Sont déclarées vacantes à la Faculté de pharmacie de l'Université de Paris : 1° La chaire de microbiologie (ancienne chaire de cryptogamie-microbiologie); 2° La chaire de chimie analytique.

MÉDECINS DE SANATORIUMS

Mlle le docteur Boudon, médecin directeur du sanatorium de Saint-Gobain (Aisne), est chargée, à titre temporaire, des fonctions de médecin directeur du sanatorium Fenaille, à Sévérac-le-Château (Aveyron).

M. le docteur Chognon, médecin directeur du sanatorium Fenaille à Sévérac-le-Château (Aveyron), est affecté, à titre provisoire, en la même qualité, au sanatorium de Marie-Mercier, à Tronget (Allier), en remplacement de M. le docteur Virmont, mis en disponibilité, sur sa demande, à compter du 1er mai 1941.

M. le docteur Virmont, médecin directeur du sanatorium de Marie-Mercier, est mis en disponibilité, sur sa demande, à compter du 1er mai 1941.

M. le docteur Corre, médecin adjoint du sanatorium d'Helfaut (Pas-de-Calais), est nommé médecin adjoint au sanatorium du Cluzeau (Haute-Vienne), en remplacement de Mme le docteur Pouret, placée dans la position prévue par la loi du 17 juillet 1940.

M. le docteur Bertheau, médecin adjoint au sanatorium de Franconville, à Saint-Martin-du-Tertre (Seine-et-Oise), est chargé, provisoirement, des fonctions de médecin directeur du sanatorium des Tilleroyes (Douhs), en remplacement de M. le docteur Thihaut.

M. le docteur Weigert, médecin adjoint au sanatorium départemental du Rhône, à Saint-Hilaire-du-Touvet (Isère), est placé dans la position prévue par la loi du 3 octobre 1940 à compter du 20 décembre 1940.





Dans le Monde Médical

NÉCROLOGIES

— *Remerciements.* — Madame C. Boulanger, Monsieur et Madame Pierre Douriez, dans l'impossibilité de répondre personnellement aux très nombreuses marques de sympathie qui leur ont été adressées, expriment leurs plus sincères remerciements aux personnes qui leur ont adressé leurs condoléances à l'occasion de la mort de notre très regretté administrateur, Monsieur Constant Boulanger.

Lettre d'un médecin de province

(Suite et fin de la page 2.)

Ce brave Céline avait mis au monde, dans une cave, un soir de bombardement, les deux gosses et, pour les faire échapper à une mort certaine, il les avait pris avec lui. Il avait emporté une provision de lait pour la route. Pendant trois jours, les pauvres de moins de dix jours, ballottés de barrage en barrage, de cohue en cohue, avaient vécu, avec leur père nourricier, une existence trépidante. Il fallait être des nouveau-nés et avoir bénéficié du dévouement inlassable de Céline pour avoir pu survivre à cette épreuve.

Je fis ranger la voiture d'ambulance sur le terre-plein qui précédait la grille d'entrée du collège et je me mis tout de suite à l'œuvre pour aider Céline à terminer son sauvetage, car, épuisés par ce voyage raboteux, les nouveau-nés avaient mauvaise mine.

— Vous tombez ici dans un milieu d'amis. Vos livres occupent la place d'honneur dans la bibliothèque. Venez avec moi. »

Je présentai Céline et les deux nouveau-nés à Mme la principale, Mme Porte, qui assurait, comme dame de la Croix-Rouge, les soins aux enfants de la consultation maternelle ; les enfants furent changés, couchés, alimentés.

Dans toute cette cohue, où on vit tant de choses abominables, il fut possible, grâce à l'effort du docteur Destouches, grâce à l'affectueux dévouement de Mme Porte, principale du collège de Cosne, de sauver la vie de deux petits Français.

Je partis une heure plus tard, laissant au collège Céline et les deux nouveau-nés ; le soir, je cantonnai près de Vichy, à Varennes-sur-Allier, pour finir ma course au pied des Pyrénées. Je n'avais plus entendu parler de cette scène très aiguë, très vivante de notre repli.

La dédicace si affectueuse de Céline est venue me la rappeler. J'en ai retrouvé le souvenir dans le texte des *Beaux draps*.

... « Je suis parti avec des petites filles (je raconterai tout ça bien plus tard à tête reposée) des « moins de dix jours » et leur grand-mère, dans une toute petite ambulance. J'ai bien protégé leur jeunesse au pire des plus affreux périls (on dira tout ça sur ma tombe)... J'ai vu des tanks de quarante tonnes bousculer nos orphelins, nous bazarder dans les colzas pour foncer plus vite au couvert, la foire au cul, orageante ferraille à panique. »

L. Bruel.

Voulez-vous prendre la profession d'orientateur

Article premier. — Les traitements des secrétaires d'orientation professionnelle sont fixés comme suit : 6e classe, 16.000 fr.; 5e classe, 20.000 fr.; 4e classe, 24.000 fr.; 3e classe, 28.000 fr.; 2e classe, 32.000 fr.; 1re classe, 36.000 fr.

A titre transitoire, il pourra être fait appel pour la première constitution des cadres des secrétariats d'orientation professionnelle, soit à des fonctionnaires appartenant à un service de l'Etat, des départements et des communes, soit, dans des conditions qui seront précisées par un arrêté portant la signature du secrétaire d'Etat à l'Economie nationale et aux Finances et du secrétaire d'Etat à l'Education nationale et à la Jeunesse, à des personnes étrangères à l'administration justifiant d'une pratique suffisante de l'orientation professsionnelle.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

C'EST SUR LA HIÉRARCHIE DES VALEURS QUE SE CONSTRUISENT LES NATIONS VALEUREUSES ET JUSTES. SOUVENEZ-VOUS TOUJOURS QUE VOUS APPARTENEZ A L'ÉLITE

LE MONDE... SUR MON MIROIR

En ces derniers jours de mars, dans une France qui vient de subir la plus grande défaite de son histoire et qu'occupe le vainqueur, on est porté à évoquer ces journées du même mois de 1814, où Napoléon dut se déclarer vaincu, ayant cessé d'avoir en mains la fameuse armée qui, fatiguée de ses victoires, ne pensait plus qu'à regagner ses foyers.

Nous sommes au 27 mars 1814, les alliés marchent sur Paris. Le bruit en est venu jusqu'aux Tuileries, mais on y affirme qu'il s'agit de ce que nous appellerions un « bobard », et Marie-Louise n'interrompt pas sa partie de whist dont on a pu dire qu'on y jouait avec un mort.

Le 28, la nouvelle est confirmée. Talleyrand va jouer son jeu et il prépare en hâte son scénario. Il voudrait que l'impératrice quittât la capitale, mais il propose qu'elle reste, alors qu'il sait bien que Joseph va faire connaître le désir de l'Empereur. Et ce désir commande l'éloignement de Marie-Louise et du Roi de Rome.

Le départ s'effectue le lendemain pour Blois. Talleyrand feint de l'accompagner, mais se fait conseiller de rester par une comédie qu'a bien montée Mme de Rémusat. Il « doit sauver la France », à ce qu'on lui assure. Il ne demande qu'à le croire. De la barrière de Passy qu'il n'a pas dépassée, il rentre chez lui, rue Saint-Florentin.

Le 30, le marquis de Vitrolles, envoyé secret de Talleyrand, entre en rapport avec Alexandre, empereur de Russie et chef de la coalition. Alexandre connaissait Talleyrand depuis la fameuse entrevue d'Erfürt où il avait déjà conspiré contre Napoléon en sa compagnie et où il avait payé Talleyrand de ses complaisances en faisant épouser au comte de Périgord, neveu de Talleyrand, la princesse de Courlande, l'une des plus riches héritières d'Europe.

Le 31, Nesselrode, l'envoyé d'Alexandre, est rue Saint-Florentin. Talleyrand exulte. La cause des Bourbons est-elle gagnée ? Pas encore. Alexandre se dit libéral, il a une autre combinaison qu'il expose lui-même : Bernadotte succédera à Napoléon. L'Empereur de toutes les Russies aura en lui un vassal docile. Metternich, on le sait, voudrait une régence avec Marie-Louise. Cela plairait à l'Empereur d'Autriche. C'est le moment de jouer la carte de la légitimité qui servira tant à Vienne.

Talleyrand s'y montre comme un virtuose et, après une entrée triomphale dans Paris, Alexandre ayant refusé de loger aux Tuileries, puis à l'Elysée, qu'on lui a fait croire miné, vient loger chez Talleyrand. La partie sera gagnée.

En effet, ce même 31 mars 1814, à trois heures de l'après-midi, la proclamation aux Français est signée par l'empereur de Russie. Bonaparte et sa famille sont écartés du trône. La France se choisira un gouvernement sage et on affirme que, pour le bonheur de l'Europe, il faut que la France soit « grande et forte ».

La Restauration est-elle faite ? Pas encore. Alexandre n'aimait pas Louis XVIII avec qui il avait eu quelques mésintelligences quand celui-ci était son hôte à Mittau. Et puis, Alexandre avait eu comme précepteur La Haye, un Suisse imbu des théories de Rousseau et par conséquent favorable à l'esprit de la Révolution. Non, non, le retour des Bourbons n'était pas chose faite. Talleyrand se chargea de frayer le chemin.

Le Sénat fut réuni, dans la nuit du 31 mars au 1er avril, dans ce même palais du Luxembourg où déjà Talleyrand avait naufragé Barras. Les 141 sénateurs furent convoqués, 63 se présentèrent. Ce n'était pas une majorité. On déclara les autres absents pour maladie et on affirma que la plus grande partie avaient envoyé leur adhésion. Ils adhéraient à quoi ? A la déchéance de Napoléon et au projet d'une nouvelle constitution.

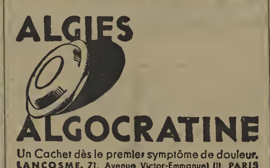
Le 2 avril, la déchéance de Napoléon était proclamée au Sénat. Le gouvernement provisoire était constitué avec Talleyrand comme président et composé de Bournonville, Jancourt, Dalbey, l'abbé de Montesquiou. Celui-ci était légitimiste. C'était le seul de l'équipe. Plus de divisions, disait le *Moniteur*. « La Paix et la France ». C'est ce gouvernement qui fit la Restauration.

« Et pendant, dit le marquis de Saint-Aulaire, que Talleyrand prenait le Pouvoir par des artifices qui ne le grandirent pas aux yeux de la postérité, Napoléon, en descendant du trône, montait dans l'Histoire. »

Dans notre dernier billet, nous avons mis en garde nos lecteurs contre la tendance qu'ont les citadins à supposer les ruraux plus à l'abri de la disette qu'ils ne le sont eux-mêmes. Un médecin de campagne nous signale que nous fûmes incomplets.

Il faut signaler, dit-il, qu'on suppose aux villageois des provisions qui, à part celles qui comprennent les céréales, n'existent pas. Sans doute, il y avait dans chaque ferme, dans chaque demeure de nos bourgs, des provisions, dites ménagères, faites de sucre, de café, de savon, d'huile, etc. Mais qu'on n'oublie pas qu'à l'occasion du pillage intégral qui accompagna l'exode des populations, toutes ces provisions ont disparu des armoires, comme disparurent aussi, en cette même occasion, le linge et les vêtements, le petit matériel et jusqu'aux meubles usuels. Les immeubles, quand ils ne furent pas anéantis par le fer ou par le feu, n'offrirent plus à leurs

(Suite page 6.)











LE MONDE ... SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

habitants, quand ils revinrent au village, que des logis vidés de tout ce qu'ils contenaient.

Quel fut, en face de cette situation lamentable, le sort des Parisiens ? Il faut noter, à l'actif moral de la population parisienne, que rien ne disparut des appartements dont les locataires avaient quitté la capitale. Chacun retrouva son logis parfaitement intact. Chacun n'en continua pas moins à s'approvisionner quotidiennement de tout ce qu'il pouvait trouver sur le marché ouvert ou clandestin. Aussi, pourriez-vous découvrir, dans les ménages parisiens, de tout ce qui manque absolument dans les demeures de nos campagnes.

Ne jalousez donc pas le sort des villageois. Ceux-ci ne sont pas si sots qu'ils n'aient fait la comparaison de leur vie misérable avec celle des Parisiens.

On me dira — et nous l'avons dit nous-mêmes à cette place — que les provisions amassées par les villageois n'ont pas fondu comme neige au soleil et qu'elles remplirent les armoires des pirates qui, à l'occasion de la tornade, les avaient recelées chez eux ; on dira aussi que si des perquisitions avaient été ordonnées par l'autorité civile, dès le mois de juillet 1940, on eut retrouvé et pu rendre à leurs propriétaires ces provisions dont on laissa bénéficier les voleurs. Nous avons dit aussi et nous voulons le répéter très fort que ce respect des biens recélés ne fut qu'une abjection dont les autorités civiles furent responsables et que les volés n'ont pas à la supporter sans mauvaise humeur. Mais ceci est une autre question, une grave question. Il ne faudrait pas que la révolution qu'on nous annonce commençât par une lâcheté et un mépris de la justice.

J. CRINON.

FÉDÉRATION DES ASSOCIATIONS AMICALES DE MÉDECINS DU FRONT

COMMUNIQUÉ DU 1er MARS 1941

Les représentants de la Fédération des Associations Amicales de Médecins du Front ont pris l'initiative de demander audience à M. le Secrétaire Général à la Santé.

Ils ont été reçus par lui le 20 février.

Toutes assurances leur ont été données concernant d'une part l'application stricte et rapide de la Loi du 16 août 1940 sur les médecins étrangers, d'autre part concernant l'établissement d'un « numerus clausus ».

Enfin, concernant la création de nouveaux cabinets médicaux, l'abrogation du décret du 20 mai 1940 est envisagée, et d'ores et déjà toutes facilités sont accordées aux jeunes médecins libérés pour leur installation.

Les représentants de la Fédération ont été également reçus le 27 février par les membres parisiens du Conseil supérieur de l'Ordre National des Médecins.

Consécutivement à cette audience, les représentants de la Fédération se sont permis de faire parvenir à M. le vice-président du Conseil supérieur de l'Ordre les suggestions snivantes :

I. — *La Fédération des Associations Amicales de Médecins du Front souhaiterait que le Conseil supérieur de l'Ordre donnât à son représentant à la Commission supérieure de contrôle pour l'examen des dossiers en dérogation des médecins étrangers, des directives extrêmement précises et formelles concernant les autorisations à accorder.*

1° Touchant l'interprétation de la phrase « *s'ils ont servi dans une unité combattante* de l'Armée française au cours des guerres de 14 ou de 39, s'inspirer uniquement, *jusqu'à nouvel ordre*, du décret en date du 27 décembre 1940 (*J. O.* du 24-1-41) lequel qualifie combattants les militaires... etc.

2° Touchant les cas visés par la Circulaire du 27 novembre 1940 du Secrétaire général à la Santé « *où le postulant, pour une cause quelconque, s'est profondément intégré à la communauté française* », interpréter ce passage dans un sens extrêmement limité (comme il était d'ailleurs dans la pensée du docteur Huard), accorder attention à peu près uniquement aux cas de médecins belges, suisses, russes blancs, polonais de race, mauriciens... etc, éléments facilement et rapidement assimilables, et être par contre réservé au maximnm en face des cas de médecins juifs (roumains, polonais ou autres).

II. — *La Commission pour l'examen des dossiers en dérogation a, par un récent communiqué, fait connaître qu'il lui faudrait dix à douze mois pour achever son travail.*

Grosse déception parmi le Corps médical.

La Fédération serait heureuse de voir le Conseil supérieur faire les démarches utiles en vue de :

1° *Faire retirer immédiatement le droit d'exercice aux 2.500 médecins étrangers qui n'ont pas déposé de demande en dérogation.*

2° *Rendre publique dès à présent la liste de ces médecins* et, donc, des postes devenns vacants.

3° *Créer une, deux, trois commissions nouvelles*, chargées d'examiner les dossiers des 2.000 ou 2.500 médecins ayant déposé leur demande, *afin de préparer et faciliter la tâche de la Commission supérieure de contrôle, seule qualifiée pour décider en dernier ressort*, et accélérer ainsi considérablement son travail.

III. — *Question juive.*

La Fédération avait demandé qu'un « *numerus clausus* » *fut appliqué aux juifs dans la profession médicale.* Nous sommes avisés que ce « numerus clansns » est envisagé à l'entrée des études médicales, et que le secrétaire d'Etat à l'Instruction publique doit prendre une décision à ce sujet.

Nous verrions avec grand plaisir le Conseil supérieur de l'Ordre faire part de ses suggestions, dans ce domaine qui le regarde au premier chef, au secrétaire d'Etat à l'Instruction publique.

Les juifs ont été exclus de l'Armée, de l'Enseignement, de la Magistrature, du Journalisme, du Cinéma, du Parlement.

Nous ne demandons pas leur exclusion totale de la Médecine.

Même pas l'exclusion partielle des médecins juifs déjà installés ou ayant terminé lenrs études, et que ne concerne pas la Loi du 16 août 1940 sur les médecins étrangers, *à la condition qu'ils se soient toujours conduits correctement, tant au point de vue militaire que civil.*

Mais, pour tous ceux qui n'ont pas terminé leurs études ou passé leur thèse : numerus clausus, proportionnellement au chiffre de la population juive par rapport à la population générale.

Et, *pour l'avenir, numerus clausus à l'entrée des études médicales, mais aucune autorisation* — ceci en contre-partie du fait que nous laisserions exercer les médecins juifs déjà reçus docteurs sans leur imposer à eux de nnmerus clausus — *avant que le nombre des médecins juifs exerçant en France ne soit descendu, par extinction, à la proportion normale*, qui doit être environ de 2 %, que nous accepterions à la rigueur de voir porter à 3 %.

Pour la détermination des bénéficiaires du « numerus clausus » pas de concours : *c'est l'ancienneté de l'établissement familial sur le sol français qui, seule, interviendrait.*

Le Président :
Dr. Jean SCHNEIDER.

Le Secrétaire général :
Dr. Raymond TOURNAY.

A l'Académie de Médecine

Le marron d'inde, si délaissé, va-t-il être utilisé, tout au moins dans l'alimentation du bétail ? M. Gautrelet et Mme Carayon-Gentil nous le font espérer.

C'est la présence des saponines dont la teneur dans le marron d'Inde est très élevée (10 à 14 % suivant les auteurs) qui s'oppose à son utilisation directe, dans l'alimentation de l'homme tout au moins. Que ce soit pour l'extraction de la fécule on pour la préparation d'une farine pouvant servir comme succédané dans la panification, il faut procéder à une lixiviation prolongée pour débarrasser la pulpe des principes amers. Les différents modes opératoires préconisés sont résumés par A. Goris. Pratiquement seul le traitement à l'alcool dilué (45° à 50°) permet d'obtenir rapidement une pnlpe, qui après dessication et mouture, fournit une farine irréprochable pour la panification. Mais ce procédé est trop coûteux ; d'autre part, les difficultés de transport et les frais de main d'œuvre qui viennent s'ajouter sont considérables. Il faut donc, dans l'état actuel des choses, envisager avant tout l'utilisation des marrons d'Inde sur place, et cela pour l'alimentation du bétail.

Le marron d'Inde pourrait en effet fournir une matière fourragère de choix. D'après F. Mach et J. Stolzenberg, il contient 1,6 % de matières protéiques directement assimilables, sa richesse en glncides en fait un succédané possible du maïs et des pommes de terre. Ces auteurs rapportent une séries d'essais faits par eux avec du marron desséché et concassé et du tourteau de marron. Les résultats obtenus sont très satisfaisants pour les porcs, à condition de ne pas dépasser 500 à 600 grammes de marrons par jour. Une antre série d'expériences est effectuée par S. J. Auld avec du marron débarrassé des substances amères par ébullition avec de l'eau. Cet auteur obtient de bons résultats pour des veaux. D'après Serger le gibier et, parmi les animaux domestiques, les bovidés sont peu sensibles vis-à-vis des saponines dn marron d'Inde. On peut donc les nourrir même avec le fruit entier — comme le mouton, d'aillenrs, qui en est très friand — ou peu lixivié tandis qne pour les porcs dans ces conditions le marron serait mal toléré (troubles digestifs).

Le mode opératoire pour la préparation du marron d'Inde sous une forme propre à la consommation du bétail que nous ponvons recommander est le snivant : les marrons découpés sont projetés dans de l'eau bouillante ; on laisse bouillir une demi-beure, on décante l'eau et on enlève les téguments. On répète l'ébullition à deux reprises, en laissant chaque fois la pulpe se bien déposer avant de procéder à la décantation et en employant un grand volume d'eau (dix fois le volume par exemple). On arrive beaucoup plus facilement au bnt en passant après la première ébullition le marron par un bacboir approprié, car la solubilisation des principes amers dépend du degré de la finesse de la matière traitée.

L'ean seule ne permet pas l'élimination de toutes les substances amères ; à l'aide de l'eau alcalinisée on arrive à un degré de purification plus avancé, car la solnbilité des saponines est plus grande en milieu alcalin, tont au moins pour certaines d'entre elles. Mais un bon traitement à l'eau seule fournit une matière présentant une substance fourragère très acceptable.

Les faibles quantités de saponines qui restent dans ces conditions dans la matière ne sont pas nuisibles pour la santé des animaux. Les expériences que nons poursuivons à la ferme, à Courances, avec le concours de M. le marquis de Ganay, sur l'alimentation des porcs avec un mélange de marrons d'Inde et de pommes de terre écrasées et bouillies en donnent la preuve. Bien plus, certains auteurs, en se basant sur les propriétés physiologiques et physiques des saponines, admettent que la présence de ces principes dans les matières alimentaires est un facteur plutôt favorable. Ains l'épinard, les betteraves sucrière et fourragère sont riches en saponines. En effet, les saponines, très toxiques par voie intraveineuse, le sont beaucoup moins par voie buccale (100 fois moins). Elles ne passent pas ou peu à travers la muqueuse intestinale intacte.

Ajoutons pour terminer un fait curieux : les Egyptiens nourrissaient les porcs avec des tubercules de cyclamen, contenant une saponine, la cyclamine dont l'indice bémolytique est de 1/360.000 vis-à-vis du sang des bovidés, d'après Kofler, celle de la saponine du marron d'Inde étant dans ces conditions de 1/12.000 d'après Kobert et celui de la sanonine blanche de 1/20.000.

En conclusion, il apparaît qne pratiquement le ramassage systématique des marrons d'Inde s'impose en automne, les stocks devant être constitués localement. Ils seront utilisés pour l'alimentation du bétail après seul concassage ou mieux après élimination consécutive par l'eau bouillante des principes amers du marron broyé. Ainsi sera résolu le problème lié aux difficultés du transport et seront limitées au minimum les manipulations.

Influence de la sous-alimentation sur la diminution de résistance de l'organisme au froid.

La restriction alimentaire, dit M. le professeur Fernand Bezançon au nom de la Commission du Rationnement alimentaire, dangereuse déjà en temps normal, devient plus néfaste lorsqu'il y a nécessité pour l'organisme de lutter contre le froid.

L'augmentation globale du nombre des calories, non seulement est indispensable, mais il semble qu'à l'augementation du taux des glucides et des protides, du pain et dn sucre, comme l'a prescrit le Secrétariat du Ravitaillement, il faille ajouter celni des lipides, la privation des corps gras semblant non seulement cruelle mais dangereuse.

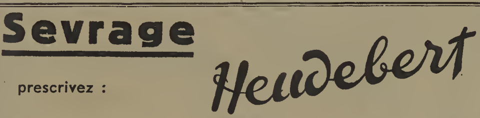
Pour les tnberculeux, la carte de priorité de viande ne peut être accordée qu'aux tnbercnleux avérés présentant des lésions en activité ou en convalescence de poussées aiguës tuberculeuses pulmonaires ou pleurales. L'octroi de la priorité de viande de cbeval peut être accordée dans les mêmes conditions.

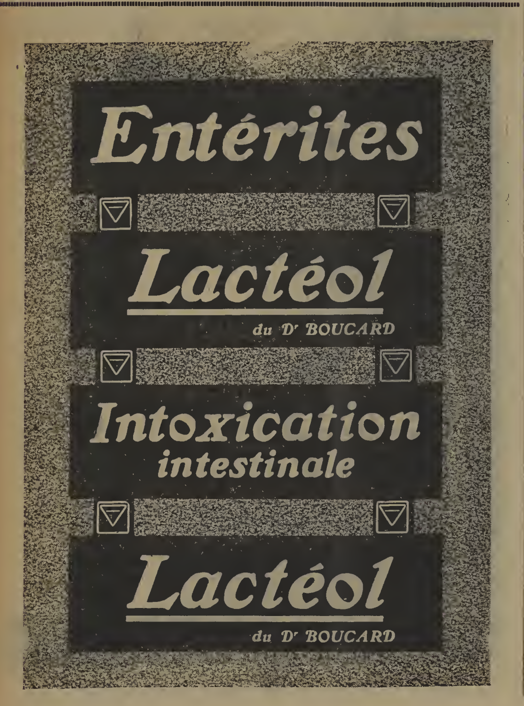
HOPITAUX PSYCHIATRIQUES

M. le docteur Fassou, médecin cbef de service à l'hôpital psychiatrique autonome de Marseille, est admis, sur sa demande, à faire valoir ses droits à la retraite à compter du 1er avril 1941.

M. le docteur Rougean, médecin chef de service à l'asile privé faisant fonction d'hôpital psychiatrique public de Saint-Lô, est affecté, en la même qualité, à l'asile privé faisant fonction d'hôpital psychiatrique de Cayssiols, en remplacement de M. le docteur Frey, appelé à d'autres fonctions (intérêt de service).

M. le docteur Usse, médecin cbef de service à l'hôpital psychiatrique de Lannemezan, est admis, sur sa demande, à faire valoir ses droits à la retraite à compter du 1er avril 1941.





REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

LA SULFAMIDOTHÉRAPIE LOCALE, P. LANCE. — *(Paris Médical.)*

La conception listérienne ne se limitait pas à l'antisepsie opératoire : son but essentiel était d'arriver à la désinfection des plaies, à leur stérilisation par les agents chimiques. La vaste expérience de la guerre de 1914-18 devait consacrer la faillite des antiseptiques, malgré les essais faits avec les produits les plus divers, hypochlorites, alcools, eusol, bismuth, etc., malgré les résultats parfois magnifiques de la méthode de Carrel, où le rôle mécanique du lavage continu de la plaie l'emporte sur le rôle antiseptique de la solution de Dakin. Ce qui domine le sort d'une plaie, c'est la qualité vitale du terrain inoculé, c'est la mise à plat en tissus sains : « Le premier des agents antiseptiques est le bistouri, qui fait l'étalement en surface de toute la partie traumatisée. » (Leriche.)

Il semble que, depuis la découverte des sulfamides, la grande idée listérienne pouvait reprendre une place prépondérante dans le traitement de l'infection. Mais on devait se demander si les produits organo-soufrés, si remarquablement actifs contre les bactériémies à méningocoques, streptocoques, etc., conservaient le même pouvoir lorsqu'il existait un foyer infecté localement, autrement dit si une sulfamidothérapie locale était possible. Comment est-elle réalisable ? Quels sont ses résultats et ses indications ? Telles sont les questions auxquelles il convenait de répondre.

Il est actuellement impossible de vouloir délimiter les indications de la sulfamidothérapie locale. Si l'on s'en tient aux faits déjà bien établis, on voit que toute la chirurgie des traumatismes ouverts doit en tirer bénéfice, ainsi que les arthrites purulentes.

En chirurgie viscérale, Lockwood, dans les péritonites, Garlock et Seley, dans la chirurgie du côlon et du rectum, ont utilisé avec succès l'administration *per os* ; la puissance d'absorption du péritoine rend évidemment l'application locale plus dangereuse, mais son efficacité paraît indéniable si l'on en juge par l'observation de J. Gosset et Boutron concernant une péritonite secondaire à une plaie de l'abdomen. Quelques auteurs ont rapporté également des observations heureuses de pleurésies purulentes traitées par injections intrapleurales.

Rappelons, d'autre part, que les sulfamides en solution alcoolique agissent aussi sur les infections épidermiques à streptocoques telles que l'impétigo et les parakératoses streptococciques (Milian) ; enfin, Lapinay et Sézary ont obtenu d'excellents résultats sur le chancre mou par le saupoudrage quotidien avec du 1162 F ; la guérison complète est obtenu du troisième au huitième jour (Sézary).

LA SULFAMIDOTHÉRAPIE DES MÉNINGITES PURULENTES AIGUËS DE L'ENFANCE, M.-P. BAIZE. — *(Le Bulletin médical.)*

Par quelle voie ?

Par la voie qui permettra le plus rapidement possible d'obtenir dans le liquide céphalo-rachidien *une concentration en sulfamide telle qu'elle entraîne la disparition du méningocoque*. C'est ce qui se produit *quand le taux de concentration atteint 4 à 5 milligrammes pour 100 centimètres cubes de liquide.*

1° La voie *buccale* permet-elle de réaliser cette condition ? Oui, si l'on s'en rapporte à l'expérience clinique de nombreux auteurs qui ont, exclusivement par cette voie, guéri des méningitiques. Les recherches expérimentales ont montré que, administrée *per os* à la dose de 0 gr. 10 par kilo, la sulfamide est presque entièrement absorbée par le tube digestif en quatre heures, et qu'au bout de ce laps de temps elle atteint une concentration de 10 milligrammes pour 100 environ dans le sang et moitié moindre dans le liquide céphalo-rachidien. Mais Allot, chez 36 malades de Banks, n'a trouvé au bout de 24 heures dans le liquide céphalo-rachidien qu'une concentration insuffisante de 3 à 4 milligrammes, et a dû continuer 2 ou 3 jours l'administration de sulfamide pour obtenir une concentration supérieure à 5 milligrammes.

Ainsi, la concentration nécessaire pour stériliser les méninges est atteinte *assez vite, mais non immédiatement* ; d'autre part, la filtration de la sulfamide peut être retardée du fait que les méninges enflammées présentent une perméabilité réduite à la sulfamide.

Ces faits expérimentaux conduisent à penser que la voie buccale *seule*, en dépit de ses indéniables succès, peut être insuffisante et qu'il y a lieu de lui associer, au moins au début d'un traitement, *la voie intra-rachidienne* (R. Martin).

2° La voie *rachidienne* permet en effet *d'obtenir du premier coup et in situ, la concentration désirée*, et même des concentrations bien supérieures, 100 à 120 milligrammes pour 100 cc., se maintenant encore à 25 ou 30 milligrammes quelques heures plus tard ; cet avantage est précieux dans une maladie où la précocité du traitement est d'une importance capitale, surtout lorsqu'il s'agit de formes sévères ou tardivement diagnostiquées. D'autre part, les ponctions quotidiennes réalisent un véritable *drainage des espaces sous-arachnoïdiens* (Celice, Lelong, Gernez et Huriez) et peuvent dans une certaine mesure éviter la formation d'adhérences et de cloisonnement. Elles permettent enfin de suivre l'évolution de la maladie grâce à des examens répétés du L.C.R.

Mais comme les injections intrarachidiennes de sulfamide n'ont pas d'action sur la *septicémie méningococcique* qui accompagne si souvent la méningite cérébro-spinale, *elles ne sauraient, en aucun cas, exclure la voie buccale qui devra toujours être employée concurremment.*

DANS CE JOURNAL, ON N'ENCENSE PERSONNE, ON NE DÉFEND QUE LA VÉRITÉ. C'EST UNE ATTITUDE QUI DOIT PLAIRE A CEUX QUI, PAR LEUR CULTURE, SONT AU-DESSUS DES MASSES.

L'AMYGDALECTOMIE EST-ELLE UNE OPÉRATION NUISIBLE, DANGEREUSE ? Jacques SÉDILLOT. — *(Siècle Médical.)*

Nous, médecins, nous devons voir plus loin que les familles des enfants.

Nous devons nous demander : A côté des résultats immédiats si brillants qu'elle procure, la suppression des amygdales ne peut-elle comporter, à plus lointaine échéance, des inconvénients, des menaces, des dangers ?

A pareille question, il est impossible de répondre affirmativement avec certitude à l'heure actuelle.

En opposition avec les avantages immédiats de l'opération que les familles elles-mêmes enregistreront fidèlement dès les premiers mois suivant l'intervention, les inconvénients, s'il en existe, pourront n'apparaître que des années après l'opération, et sans qu'il soit possible au médecin de prouver que ces incidents fâcheux sont directement imputables à l'absence des amygdales. Il faudrait avoir des statistiques portant sur des centaines et mieux, des milliers de cas d'enfants amygdalectomisés. Ces statistiques, malheureusement, nous ne les avons pas.

SOCIÉTÉ d'Électro-radiologie médicale de France

SÉANCE DU 21 JANVIER 1941

Résultats du traitement radiothérapique dans cent vingt cas de furoncles de la face, par M. Paul GIBERT. — L'auteur rapporte les résultats du traitement roentgenthérapique dans cent vingt cas de furoncles de la face. Deux malades sont mortes. Elles avaient été préalablement traitées par le propidon ? L'une présentait une lésion jugale, loin de la lèvre supérieure, l'autre un anthrax de la lèvre inférieure. Tous les autres ont guéri, quelques-uns après un minime incision. L'âge avancé, la déficience de l'état général, sont des facteurs défavorables. Le repos, l'immobilité de la face, l'abstention de manœuvres locales intempestives, l'irradiation aussi précoce que possible, constituent les facteurs de guérison les plus recommandables.

Le radiologiste devant les formes suppurées ganglionnaires de la maladie de Hodgkin, par M. DELHERM. — Les ganglions de la maladie de Hodgkin ne suppurent pas ; telle est la doctrine classique. Mais, depuis quelques années, on a rapporté des cas, rares il est vrai, de suppurations ganglionnaires ? Ces suppurations revêtent l'aspect d'une suppuration froide, genre tuberculose ; elle est précédée d'un aspect rouge, puis livide, de la peau, qui, ensuite, s'ulcère. La première pensée est qu'il s'agit d'une radiodermite quand cette éventualité se produit après irradiation roentgénienne. Il en résulte immédiatement comme conséquence que tout le monde est d'accord pour proscrire la roentgenthérapie. Or, c'est tout le contraire qu'il faut faire. En effet, ces lésions ne cèdent qu'aux rayons X. Il y a enfin une autre conséquence à prévoir dès que le mot radiodermite est prononcé : c'est l'incidence judiciaire. Elle ne manque jamais. C'est pourquoi on ne saurait trop attirer l'attention de ceux qui ont à se prononcer sur des cas semblables, de ne pas énoncer ou écrire à la légère le mot radiodermite.

Note sur les traitements physiothérapiques des engelures, par M. DELHERM. — Les procédés électroradiologiques donnent le plus souvent des résultats rapides et complets. *Traitements généraux* : Les bains de lumière activent d'une façon énergique la circulation générale. Il en est de même des *ondes courtes généralisées*. Les *Ultra-Violets* ont, par contre, une action tonique ; ils suppléent à la carence des calories et du soleil dans les mois d'hiver. Les résultats se voient surtout chez les enfants et les adolescents. Mais le plus souvent les traitements locaux sont largement suffisants. *Traitements locaux* : S'il existe des ulcérations, l'*effluve* de d'Arsonvalisation faite à distance est le procédé de choix. La *friction* avec le Mac Intyre ou l'électrode condensatrice genre Oudin appliquée sur les extrémités, et également sur l'avant-bras ou la jambe ; jusqu'à bonne rubéfaction, guérit très vite les engelures, souvent en quelques jours. La *faradisation rythmée*, actionnant les muscles, est un bon adjuvant, car elle active le passage du sang dans la zone sur laquelle ils agissent. Les *Rayons X*, sous forme de roentgenthérapie « fonctionnelle » à dose faible, appliquée sur la partie malade, et également sur les carrefours pour agir sur le sympathique, sont également très actifs. Tous les procédés agissant très favorablement sur la stase circulatoire, cause essentielle des engelures.

Présentation d'une nouvelle table basculante, dite « Stator », des docteurs Cottenot et Cherigie, par M. MASSIOT. — L'appareil, présenté par Massiot, satisfait à toutes les nécessités du diaphragme, tel qu'il doit être effectué actuellement, c'est-à-dire qu'il permet la radioscopie et la radiographie dans toutes les positions, en favorisant chaque fois l'examen radioscopique préalable, en utilisant une seule ampoule qui peut être, à volonté, à anticathode fixe ou tournante, en remédiant aux inconvénients des tables généralement utilisées, par un accroissement de la course de l'ampoule sous le plan d'examen, par une compression correcte du sujet pour examen du tube digestif, par une réduction de la distance entre le film et le sujet, distance qui est souvent trop grande dans la table basculante, avec grille incorporée au plan d'examen. L'appareil se caractérise par un pied support latéral unique qui donne toute liberté d'accès aux extrémités de la table et permet l'utilisation radiologique totale de toute la surface de la table.

Action des rayons Infra-rouges sur les lésions cutanées roentgéniennes du lapin et du cobaye, par MM. H. DESGREZ et F. DEGAND. — Les auteurs étudiant l'existence d'un antagonisme supposé entre rayons X et rayons Infra-rouges, provoquent chez des lapins et des cobayes des radio-lésions cutanées qu'ils traitent par les Infra-rouges. Les italiens Ratti et Silvestri, qui ont étudié cette question chez l'homme, concluent à l'absence d'antagonisme. Les auteurs ne constatent pas d'amélioration, mais plutôt une action nocive des Infra-rouges. Ils conseillent, pour activer le processus de réparation, l'irradiation régionale par Infra-rouges, en protégeant la lésion roentgénienne.

Un procédé simple et fidèle de repérage cutané du squelette et des viscères profonds, par M. PORCHER. — L'auteur, avant la prise de la radiographie, interpose entre le sujet et la cassette, un treillage métallique centrimétrique préalablement encré : de cette façon, on obtient dans le même temps une image radiographique normale, mais quadrillée, et une impression cutanée permettant de situer très exactement le pôle supérieur du rein (en vue d'un pneumorein), l'articulation costo-vertébrale de D-I (infiltration du ganglion stellaire), la tête fémorale et tout autre organe du corps étranger opaque profond.

Influence de la cupule sur le débit d'une installation de radiothérapie pénétrante, par MM. COTTONOT, DAUVILLIERS et LIQUIER. — Un générateur de radiothérapie pénétrante alimentant dans des conditions d'expérience identiques une même ampoule placée successivement dans deux cupules de matière et de forme différentes, fournit des débits différents (5,35 r minute dans un cas et 4,48 r minute dans l'autre). Cette différence non négligeable, de l'ordre de 23 %, montre l'intérêt qu'il y aurait pour les constructeurs à étudier à ce point de vue leurs cupules.

A. DARIAUX.

CICATRISATION DES PLAIES *chez les diabétiques*

Le terrain hypersucré est peu favorable à la réparation des tissus. On sait combien les plaies des diabétiques sont atones ; souvent même c'est à l'occasion d'une lésion assez minime des téguments que débute la gangrène, de pronostic redoutable.

L'insulinothérapie, qui agit si bien sur les troubles généraux du diabète et qui a évité tant de comas, ne semble pas agir beaucoup contre cette atonie. Il faut donc avoir recours à des accélérateurs de la mitose cellulaire doués d'une action cytophylactique puissante. Nous avons obtenu d'excellents résultats avec le mitosyl, pâte à l'huile de foie de morue et de flétan, qui agit grâce à sa teneur optima en vitamines A et D.

Jacques Abeille dans sa thèse (Paris 1939) a déjà rapporté de tels cas. Mitosyl, indiqué dans toutes les plaies, même atones, l'est particulièrement dans celles des diabétiques ; il entraîne une cicatrisation rapide, prévenant ainsi le danger de gangrène.

En pratique, nous utilisons toujours l'insuline comme thérapeutique générale, et le mitosyl, en couche épaisse, comme traitement local.

Vous avez la parole...

CHRYSALIDES

Le gentil garçon qui nous qualifia un jour de « peuple le plus spirituel de la terre » doit, si son fantôme erre encore parmi nous, se demander s'il n'était pas alors un peu optimiste, ou si depuis lors...

Dans les journaux et les discours, on a dit rudement leur fait aux Français que nous étions avant, laissant entendre que nous avions, heureusement, bien changé, et que de notre triste chrysalide était sorti un ravissant papillon, tout neuf, tout pimpant, tout paré de vertus attendrissantes. Je voudrois le croire, je voudrais surtout rencontrer cet être nouveau-né, l'écouter parler, le regarder vivre, pour m'emplir de joie les oreilles et les yeux.

Mais c'est qu'il se cache bien le bougre !, et qu'en attendant nous devons nous rabattre sur les vieux papillons, peu nombreux, et qui ne bénéficient pas, aux yeux de l'observateur, de l'attrait de la nouveauté.

Admettons avec confiance que la grande masse de nos contemporains en est encore au stade de la chrysalide, en l'intimité de laquelle se prépare la grande transformation, et disons-leur de se hâter.

Chrysalide, la vieille dame à laquelle un soldat allemand offre aimablement sa place dans le métro et qui, pinçant dans son dentier ses lèvres aux rides verticales, s'assied en s'abstenant ostensiblement de dire merci.

Chrysalide (jolie chrysalide parfois), la jeune fille à cheveux fous, qui croit qu'elle fait acte d'héroïsme en arborant sur son manteau un insigne tricolore qu'elle n'eut jamais songé à acheter avant-guerre et qui constitue donc bien, dans son esprit — son tout petit esprit — une protestation. Bien heureux encore si elle ne cache pas, en-dessous, sur son chemisier d'adolescente — prudence quand même, n'est-ce pas — un insigne anglais !

Chrysalide, l'homme qui n'a pas fait, parce qu'étranger, l'autre guerre, et s'est fait naturaliser avant celle-ci, tranquille avec ses cinquante ans, et qui aujourd'hui pérore, et se lamente, passe des heures devant son poste de radio à l'affût de nouvelles rassurantes pour son cœur de possédant.

Il s'indigne quand on lui parle Europe et collaboration; il veut bien excuser le Maréchal — à cet âge ! — mais que penser de cet ami qu'il croyait digne et qui n'hésite pas à se déclarer partisan de l'entente économique ? Pourquoi faut-il qu'on le rencontre, lui, dans toutes les antichambres des hautes personnalités occupantes ? Pourquoi a-t-il été pleurnicher pour avoir un S. P. ? Il tente de collaborer — les affaires avant tout — mais sans cesser devant ses amis de se dire ulcéré dans son patriotisme.

Chrysalide, l'industriel effondré que l'on suppose « bien placé pour savoir » et qui, levant au ciel des yeux effrayants, le sternum soulevé par des soupirs gros de secrets indicibles — laisse entendre que nous sommes fichus, bien fichus, qu'on ne se relèvera pas, non, non jamais, impossible... « Si vous pouviez savoir... » Il a balancé les deux tiers de son personnel, alors vous pensez... Il oublie de dire que son bilan 39 accusait un bénéfice de quelques jolis millions, que ses usines y figuraient pour un franc, que ses réserves sont confortables, que s'il voulait il pourrait tenir des années avec son personnel au complet, et qu'il ne veut même pas examiner les propositions de ses techniciens pour de nouvelles fabrications facilement réalisables.

Et que dire des pauvres, pauvres gens, qui vont papotant : « Ces soldats allemands, ils n'ont pas l'air si bien nourris... Avez-vous vu l'uniforme de certains d'entre eux ? Et ces bottes...! Croyez-vous...! » Sans doute trouvaient-ils plus fringants certains de nos braves territoriaux avec leur barbe de trois jours, leur képi bleu, leur uniforme kaki et leurs bandes molletières sur des souliers bas.

Je sais bien qu'en disant cela je heurte de très nobles sentiments, que parmi ces chrysalides il y a des gens de très bonne foi qui croient faire preuve d'un ardent patriotisme en refusant de voir les choses comme elles sont, en se mettant en boule, en manifestant — prudemment et à l'abri de toute oreille indiscrète — la révolte de leur esprit, de leur cœur, de leur orgueil mortifié contre ce qui est et ne peut plus ne pas être.

On ne peut demander à un vaincu d'oublier qu'il l'est, de se relever bien vite, d'épousseter ses vêtements, et de partir bras-dessus bras-dessous avec celui qui vient de le ridiculiser ; mais bon Dieu ! montrons que nous avons de l'esprit autrement qu'en faisant de l'esprit — facile — autrement qu'en jouant tardivement les matamores ou puérilement les fortiches, autrement qu'en semant de la panique, ou de bonnes nouvelles que les évènements ne confirment jamais.

Taisez-vous, chrysalides, ayez au moins la dignité de vous taire ; ne dites que ce que vous savez pertinemment. Or, vous ne savez rien ; ou alors, si vous êtes si courageux, allez donc dire aux Allemands ce que vous murmurez derrière leur dos. Vous qui n'avez fait ni cette guerre, ni la dernière, mais qui avez profité des deux pour réaliser de fructueux bénéfices, ne nous cassez pas les oreilles avec vos jérémiodes, ou alors ayez au moins la franchise, si vous cherchez à collaborer par dessous la jambe, de ne pas débiner ceux de qui vous attendez votre avoine. Vieilles dames du métro, n'acceptez pas la place qui vous est offerte si cela ne vous plaît pas de la prendre, mais si vous y précipitez votre séant maigre ou dodu, montrez au moins que vous savez vivre, et dites merci !

« Moi, me disait un fournisseur, haut comme trois pommes, vis-à-vis duquel je ne suis qu'un goïm, quand j'en rencontre un dans le métro, je lui envoie mon coude dans les côtes. » Il croyait que je le croyais, il le croyait peut-être lui-même, le malheureux.

Français, mes frères, mes amis, écoutez-moi : j'ai fait quatre ans de la dernière et quelques mois de celle-ci, j'ai perdu dans l'aventure le plus clair de ma situation et ne ferai pas une seconde d'antichambre pour solliciter une faveur des autorités occupantes qui doivent en être, à bon droit, excédées. Je pense donc n'être pas suspect en disant à ceux, à tous ceux qui se reconnaîtront dans cet article, qu'ils ont tort, qu'ils sont stupides, qu'en bon Français qu'ils se croient, ils ont toutes chances d'achever dans l'esprit du monde qui nous observe le peu d'estime que la France peut avoir encore conservé.

Taisez-vous, tenez-vous ! Pensez ce que vous voulez mais ne le dites pas ; d'autres le rediront ; plus ce sera stupide, plus cela trouvera d'auditeurs complaisants. On ne vous demande pas d'abdiquer votre foi, de renoncer à vos espoirs quels qu'ils soient, on vous demande de comprendre que l'intérêt de la France c'est de laisser faire le Maréchal, et qu'à parader comme vous le faites, vous gênez son travail, son gigantesque travail.

Collaborer n'est pas tomber dans les bras de nos vainqueurs. Ils ne nous demandent ni mamours, ni platitudes. La France vous demande de la dignité et de la correction. L'amitié viendra si elle doit venir. La collaboration est affaire de gouvernement, d'accords économiques ; nous n'avons pas à nous en mêler, nous n'avons surtout pas à avoir une attitude indigne de nous et de l'estime en laquelle nous devrions nous tenir nous-mêmes, à risquer de contrecarrer, si peu que ce soit, l'œuvre du grand Français qui en sera réduit, si vous continuez, à vous sauver malgré vous et sans que vous l'ayez le moins du monde mérité.

Tony BURNAND.

SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE

ARMÉE ACTIVE

Sont promus au grade de médecin colonel de réserve, à compter du jour de leur radiation des contrôles de l'armée active, les officiers du service de santé ci-après désignés, rayés des cadres de l'armée active :

MM. les médecins lieutenants-colonels : Adde, Poy, De Chaisemartin.

SERVICE DE SANTÉ DES TROUPES COLONIALES

Sont promus, à titre définitif, pour prendre rang du 25 décembre 1940 :

Au grade de médecin colonel.

MM. les médecins lieutenants-colonels : Le Coty, Keruzore, Delinotte.

Au grade de médecin lieutenant-colonel.

MM. les médecins commandants : Bidot, Nicolle, Chambon, Fouriais, Dumas, Coleno, Riou.

Au grade de médecin commandant.

MM. les médecins capitaines : Guiard, Proust, Mallet, Baille, Ourradour, Bastouil, Ristorcelli, Fraimhault.

Au grade de médecin capitaine.

MM. les médecins lieutenants : Lathoumette, Castera, Caro, Silverie, Aballea, Richard, Moret, Berte, Dezest.

RÉSERVES

Les officiers du service de santé ci-après désignés sont nommés, avec leur grade, officiers de réserve, à compter du jour de leur radiation des contôles de l'armée active :

M. Benazet (Léonard-Emile-Joseph), médecin colonel.

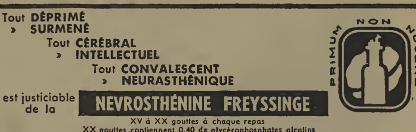
M. Raynaud (Félicien-Louis), pharmacien lieutenant-colonel.

ORDRE DES MÉDECINS

(Suite et fin)

Composition des Conseils départementaux

Hautes-Pyrénées. — *Président* : M. Dellon (Tarbes).
Membres : MM. Bergugnat (Argelès) ; Castets (Tarbes) ; Ducastaing (Tarbes) ; Thierry (Cauteret).
Pyrénées-Orientales. — *Président* : M. Baillat, Georges (Perpignan).
Membres : MM. Baux (Perpignan) ; Bes (Port-Vendres) ; Cortade (Céret) ; Ducos (Perpignan) ; Pougault (Maury).
Rhone. — *Président* : M. Gallavardin, Louis (Lyon).
Membres : MM. Savy, Paul (Lyon) ; Mouriquand (Lyon) ; Santy, Paul (Lyon) ; Genet, Lucien (Lyon) ; Delorme (Lyon) ; Lacroix, Jean (Villeurbanne) ; Passot, Jean (Lyon) ; Charvet, Auguste (Villefranche) ; Lepine, Paul (Belleville) ; Moindrot, Henri (Fontaine-sur-Saône).
Savoie. — *Président* : M. Blanc, Louis (Chambéry).
Membres : MM. Cléret, François (Chambéry) ; Masson, Alfred (Chambéry) ; Folliet, Louis (Aix-les-Bains) ; Brachet, Louis (Albertville) ; Debauge, Amédée (Saint-Genix-sur-Guiers) ; Clerc, Jacques (Saint-Pierre-d'Albigny).
Haute-Savoie. — *Président* : M. Gelas, L.-I. (Thonon-les-Bains).
Membres : MM. Cons, Jean (Annecy) ; Francina, A. (Evian) ; Pelloux, Auguste (La Roche-sur-Foron) ; Gay, Paul (Saint-Jeoire-Faucigny).
Haute-Saone et Belfort. — *Président* : M. Engelhard (Luxeuil)
Membres : MM. Bertrand (Lure) ; Bourquart Belfort) ; Courtot (Delle) ; Duchet-Suchaux (Vesoul) ; Juilliard (Rioz) ; Lallemand (Héricourt) ; Tupin (Gray).
Saone-et-Loire. — *Président* : M. Ozanon (Romenay).
Membres : MM. Armand, Charles (Mâcon) ; Saône) ; Lagoutte (Le Creusot) ; Michel (Lugny) ; Aubery (Paray-le-Monial) ; Durand (Chalons-sur-Nourrissat (St-Bonnet-de-Joux) ; Renaud (Autun).
Sarthe. — *Président* : M. Mordret (Le Mans).
Membres : MM. Allain (Téloché) ; Barbe (Le Mans) ; Gallouedec (Parigné-l'Evêque) ; Lecat (Bonnétable) ; Fontaine (Sillé-le-Guillaume) ; Nicolle (Le Mans).
Seine-Inférieure. — *Président* : M. Dévé (Rouen).
Membres : MM. Anperin (La Mailleraye) ; Delgove (Neufchâtel-en-Bray) ; Dessaint (Rouen) ; Fidelin, Robert (Etretat) ; Florion (Lillebonne) ; Gibert, Marc (Le Havre) ; Lechaux (Le Havre) ; Payenneville (Rouen) ; Savigny (Fécamp).
Seine-et-Marne. — *Président* : M. Puig (Choisy-en-Brie).
Membres : MM. Battesti (Chapelle-la-Reine) ; Beau, J. (Montereau) ; Fontaine (Melun) ; Paley (Tournan) ; Simon (Couilly) ; Tixier (Rebais).
Deux-Sèvres. — *Président* : M. Joubert, Gustave (Niort).
Membres : MM. Boure, Alexandre (Airvault) ; Dupain (Saint-Maixent) ; Frere, Paul (Argenton-l'Eglise) ; Guyonnet, Léon (Saint-Maixent) ; Saint-Paul, Norbert (Niort) ; Suire, Pierre (Niort).
Somme. — *Président* : M. Hautefeuille (Amiens).
Membres : MM. Caraven, Jean (Amiens) ; Carton (Flixecourt) ; Fernet (Albert) ; Ponlain (Amiens) ; Rinuy (Flesselles) ; Vasselle (Amiens).
Tarn. — *Président* : M. Ducoudray (Albi).
Membres : MM. Clermont, Louis (Villefranche-d'Albi) ; Goure, Pierre (Castres ; Lonjou, Pierre (Castres) ; Mimart (Saint - Pierre - de - Trévisy) ; Priou (Lavaur).
Tarn-et-Garonne. — *Président* : M. Méric de Bellefon, Laurent (Montauban).
Membres : MM. Bernard, Louis (Bourg-de-Visa) ; Bosc, Louis (Lafrançaise) ; Girot Castelsarrasin) ; Manhavialle (Montauban) ; Philip (Montauban).
Var. — *Président* : M. Laure (Toulon).
Membres : MM. Clément (Saint-Raphaël ; Gicbamp (Toulon) ; Robin (Hyères) ; Salvatti rard, Cb. (Draguignan) ; Jamin (Toulon) ; Long-(Gogolin) ; Villechaise (Toulon).
Vaucluse. — *Président* : M. Stefani (Avignon).
Membres : MM. Badier (Apt) ; Casella (Valréas) ; Chabert (Cavaillon) ; Godlewski (Sorgues) ; Grimaud (Carpentras) ; Masquin (Avignon) ; Robette (Orange).
Vendée. — *Président* : M. Choyau (La Roche-sur-Yon).
Membres : MM. Henrot (Challans) ; Laforge (Fontenay-le-Comte) ; Mignen (Pouzauges) ; Simonin (La Roche-sur-Yon) ; Thebaud (Les Sables-d'Olonnes) ; Allaud (Fontenay-le-Comte).
Vienne. — *Président* : M. Barnsby (Poitiers).
Membres : MM. Ferrarris (Saint-Sauvan) ; Mai-Pasqueron de Fommervault (Nieuil-l'Espoir) ; sondieu (Trimouille) ; Michiels, J. (Chauvigny) ; Perdoux (Poitiers) ; de Vezeaux de Lavergne (Montmorillon) ; Vincent (Poitiers).
Haute-Vienne. — *Président* : M. Filhoulaud (Limoges).
Membres : MM. Debelut (Châteauponsac) ; Fouriaud (Peyrat-le-Château) ; Jagot Lacoussière (Saint-Léonard) ; Jumaux-Lafond (Nexon) ; Lory, Georges (Limoges).
Vosges. — *Président* : M. Laflotte (Epinal).
Membres : MM. Gerard (Saint-Dié) ; Hoummel (Remiremont) ; Hutin (Epinal) ; Manteaux (Epinal) ; Richaud (Bulgnéville) ; Stieffel (Plombières).
Yonne. — *Président* : M. Picquet (Sens).
Membres : MM. Cornet (Auxerre) ; Formont (Ligny-le-Châtel) ; Gache (Villefrance) ; Koechlin (Avallon) ; Matignon (Saint-Julien-du-Sault) ; Schwartz (Sens).







LES LABORATOIRES DU Dr ROUSSEL

DANS LE MONDE



utilisent la collaboration technique

de

110 Docteurs en Médecine
15 Docteurs ès-sciences
12 Docteurs vétérinaires
20 Pharmaciens
40 Ingénieurs chimistes

97, RUE DE VAUGIRARD — 89, RUE DU CHERCHE-MIDI

PARIS - VIe

27

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 1 franc.

BI-MENSUEL ILLUSTRÉ

Dr CRINON, directeur.

ABONNEMENT :
FRANCE, un an......... 30 fr.
Compte Chèques postaux PARIS 433-28

VINGTIÈME ANNÉE — N° 788 — 15 MAI 1941
Direction : 111, boulevard Magenta, PARIS (10e)
Téléphone : TRUDAINE 62-95

S'adresser pour la publicité :
Aux Bureaux de L'INFORMATEUR MEDICAL
111, boulevard Magenta — PARIS (10e)
Le tarif des annonces est envoyé sur demande
Etablissement gratuit de maquettes et devis

A mon avis

Combien de fois n'avons-nous pas souligné la peine qu'on ressentait à voir tant de débraillés dans nos rues, surtout parmi la jeunesse. Un de nos correspondants nous envoyait récemment un billet réclamant plus « de tenue ».

Il y a bien des années que la bonne tenue est abandonnée chez nous. On dirait même qu'on montre une certaine coquetterie en mettant peu d'ordre, voire de propreté dans ses vetements. On a commencé par l'abandon du chapeau. Cela faisait sport d'aller les cheveux au vent. Puis, on laissa là le faux-col blanc, on lui préféra la chemise molle et de couleur avec le col souple. La cravate tenait bon encore. Elle eut son sort et disparut au cours d'une saison pour ne plus réapparaître que voyante et bariolée. Comme elle montrait quelque affection pour une certaine catégorie d'individus mal famés, on lui régla son compte. D'ailleurs, comme le gilet avait, lui aussi, passé de mode, les jeunes bourgeois eux-mêmes se vêtirent de chandails munis d'une fermeture éclair. On eût dit des gens de « la dure ». C'était la mode des tenues à la « dynamiteros ». Elle persiste. Tout cela est un signe des temps. Les sans-culotte eurent aussi, à une époque troublée, leurs adeptes qui croyaient, par ce moyen, manifester leur mépris pour un régime déchu.

Ce désordre dans le vêtement apparaît encore aujourd'hui comme un symbole. On est en révolution que diable ! Dès lors, on écarte tout ce qui pourrait apparaître comme un lien avec les temps révolus. C'est bien de changer de vêture, mais les hommes ont-ils tellement changé ?

Peut-être sont-ils devenus plus mauvais qu'ils n'étaient déjà et le débraillé de leur tenue est-il à l'image du désordre de leurs convictions, voire du cynisme de leurs appétits. Or, ce n'est pas la peine de se dire les partisans d'un ordre nouveau si, au-dedans de soi-même, on est pire qu'autrefois. Car on ne fera jamais du bon avec du mauvais.

La conversation est devenue, à son tour, fort triviale ; quant à la politesse, il faut la laisser aux vieux beaux qui continuent de s'habiller correctement.

Il est dommage que tout cela ne s'harmonise pas avec l'ère de propreté morale qu'on veut faire régner dans nos institutions. Le style voyou finira par révolter la masse encore importante des gens dont le cerveau n'est point tourneboulé et il est humiliant d'être rappelé aux convenances par le vainqueur. Un confrère nous envoie, en effet, à la suite de notre récent entrefilet paru sous la signature de M. Bibard, la coupure suivante d'un journal de province :

Le maire de M... fait connaître que la Kommandantur est venue lui exposer que des jeunes gens, surtout, ne se présentaient pas toujours dans une tenue correcte, qu'ils restaient couverts ou même qu'ils n'avaient pas eu soin de se laver ou de se brosser, lorsqu'ils demandaient un laissez-passer ; bien plus, ils affectaient parfois d'avoir une tenue débraillée.

Dans la rue ou au café, les mêmes observations ont été faites ; des cris, des bousculades, formes générales d'une mauvaise éducation ou tout au moins d'une mauvaise tenue.

La Kommandantur me charge de demander aux jeunes gens un plus grand respect de leurs personnes et de celles qui les entourent.

Si ces observations sont entendues, elle a l'intention de marquer sa bienveillance à la population civile, en retardant d'une heure ou deux la sortie des cafés et conséquemment la circulation du soir.

Je suis persuadé que cet appel à la bonne tenue et à la dignité sera entendu et que chacun pourra ainsi bénéficier de la mesure de faveur promise.

Un professeur de Paris, voulant réagir contre les tenues outrancièrement désinvoltes de ses élèves, leur en faisait un reproche paternel et leur conseillait de ne pas s'y entêter en face de nos vainqueurs. On ne peut que l'approuver. Il semble, en effet, que nous devrions rivaliser entre nous pour montrer aux Allemands que les Français méritent toujours leur réputation de nation policée. On dirait que nous tenons à les persuader du contraire. C'est là une bonne façon de faire croire à notre décadence.

Un autre correspondant me fait cette remarque judicieuse :

« Si trop de familles sont encore mal logées, c'est souvent parce qu'elles ne consacrent à leur logement qu'une part insuffisante de leurs salaires et qu'elles préfèrent en affecter davantage à l'alimentation (trop souvent à la boisson) et aux plaisirs. »

Il est certain que si les hommes ne dépensaient pas tant au cabaret, que si les femmes ne s'offraient pas des franfreluches et n'allaient pas si souvent chez le coiffeur, il y aurait plus d'argent pour mettre dans les maisons plus de propreté et de confort. On parle des taudis. Certes, il y en a beaucoup trop et des propriétaires devraient être punis pour oser tirer argent de leur location. Mais combien de logis nouveaux sont-ils bien tenus ? Que de baignoires qui servent de bacs à charbon ou de cuves à lessive !

L'Etat devrait surveiller les habitations et les chefs de famille devraient être responsables de la tenue de leurs maisons. La malpropreté règne en maîtresse dans trop d'habitations ouvrières qui pèchent outrageusement sur ce point, comme aussi les fermes des cultivateurs aisés. La malpropreté des demeures villageoises est trop souvent la règle. Elle marche de pair avec celle du corps. Que d'enfants sont vêtus de guenilles, de vêtements sordides. Les parents ne sont pas plus propres. Tous ensemble communient dans le plus profond mépris de l'hygiène corporelle.

Il semblerait vraiment que tout chacun, dans le peuple, porte sa saleté en bandouillère. On y est sale par coquetterie. On ne veut pas être propre : « On n'est pas des riches, nous autres ! » Comme s'il était nécessaire d'être riche pour être propre. On parle de l'hygiène, mais quelle hygiène voulez-vous faire régner quand les gens font fi de la propreté ! Vous n'avez jamais pensé au spectacle qu'offrirait l'inspection des pieds de ceux qui vous entourent quand vous êtes dans un lieu public ?

Comme je revenais d'Italie, une dame romaine, avec qui je m'entretenais du régime fasciste, me dit : « Mussolini a obtenu de faire disparaître la crasse de l'Italie et vous pouvez m'en croire ce fut une grande victoire. » Je bénirai le régime qui obtiendra que la crasse soit bannie de chez nous.

Il apparaîtra aux médecins que la croisade contre la malpropreté est celle qui s'impose avant toute autre chose. Car ils en ont souffert tout particulièrement, que ce soit dans l'exercice quotidien de leur profession ou dans la prophylaxie des maladies contagieuses. « Il faut avoir le cœur bien accroché pour faire le métier que je fais », me confiait un praticien de campagne.

Les jeunes médecins, au début de leur carrière, ont à faire front à plus de malpropreté qu'ils ne s'en doutaient. Ils ne peuvent pas se permettre de donner des conseils que des confrères plus âgés osent parfois fournir. Car rien ne choque tant la clientèle que la moindre allusion à la propreté des locaux et des malades. De telles observations, même lorsqu'elles sont formulées avec prudence et grande modération de propos, sont considérées comme des blessures d'amour-propre. Alors, celui dont ce serait le devoir de faire régner l'hygiène se tait de peur d'incommoder sa clientèle.

L'autre matin, je rencontrai en chemin un jeune médecin qui ne pouvant rejoindre le poste qu'il occupait « là-haut » a dû planter sa tente ailleurs. Il ne put se contraindre à me cacher combien la visite qu'il venait de faire l'avait incommodé. On lui montra d'abord un grabataire qui gisait dans un fournil sur une paillasse. Il était recouvert d'un drap noir de crasse et habillé, bien qu'au lit, de tous ses vêtements, voire d'un pardessus en loques. Ensuite, il lui fallut examiner un bébé qui était dans un tel état de malpropreté qu'il lui trouva des vers aux plis inguinaux. « Et comme je suis nouveau dans le pays, me confia le jeune praticien, je n'ai osé rien dire, je me suis abstenu de faire la moue. » Que celui qui n'a jamais fait preuve de la même lâcheté lui jette la première pierre.

Il s'agit là d'un mode de l'exercice de notre profession où il serait peut-être encore possible de manifester notre influence, mais lorsqu'il s'agit de l'hygiène du logis, de la ferme, que pouvons-nous faire ? Réclamer le secours de l'autorité ? La belle illusion. Montez dans un wagon de troisième classe quand vous prenez le train et vous serez édifié sur l'influence de cette autorité qui ne peut empêcher les voyageurs de cracher sur le plancher, de salir les banquettes, en bref, de ne s'y priver d'aucune souillure, d'aucune privauté parfois ordurière.

Dans les établissements commerciaux ou industriels, c'est la même saleté qu'on a à constater. Lors des événements de juin 1936, on réclama aux chefs d'entreprise des locaux très propres. Un patron qui s'était empressé de trouver cela naturel, afficha dans ses urinoirs un avis d'avoir à respecter une consigne de salubrité. Le lendemain, on avait barbouillé cet avis avec des excréments. Sans doute voulait-on faire comprendre qu'il appartenait au patron de laver les latrines de ses ouvriers. Il n'y fallait voir qu'une réaction stupide et indigne. La réclamation du droit à la propreté des locaux n'était donc qu'une simple brimade et n'émanait pas d'un amour bien sincère de la propreté, de l'hygiène.

On n'obtiendra une amélioration dans le domaine de l'hygiène que par une éducation des foules. On dit ça. En tout cas, cette éducation ne se fera pas par des admonestations, des propos persuasifs. Il faudra qu'une autorité forte s'en mêle et qu'elle applique des sanctions sévères contre les récalcitrants.

Oui, mais qui représentera cette autorité ? Qui appliquera les sanctions ? Il n'y a aucune loi qui oblige les gens à se laver. Les autorités locales n'ont jamais voulu se mêler de l'hygiène individuelle, non plus que de la tenue des logis. Vous ne pouvez tout de même vous imaginer qu'il y aura dans une commune de France un maire qui osera sévir contre un de ses administrés parce qu'il laisse couler son purin dans la rue, parce qu'il met son fumier en tas sur le bord des routes, parce qu'il n'a pas chez lui de water-closet, parce qu'il néglige de tenir propres ses enfants, sa maison. Mais ce maire serait chassé de sa commune. En tout cas, il ne serait pas réélu pour s'être occupé de ce qui ne le « regardait pas ».

Oh ! mais si quelque cas de maladie contagieuse apparaît, c'est une autre musique. On écrit au préfet, on réclame le secours des médecins. Il faut qu'on vaccine. Et l'on ordonne des mesures de désinfection contre lesquelles d'ailleurs on s'insurge, des séances de vaccination auxquelles on refuse de se rendre. Avec quoi voulez-vous qu'on lutte contre la maladie ? Avec des *orémus* ? On lutte contre l'apparition des maladies par l'application de l'hygiène et on cherche à circonscrire leur propagation par des moyens qui exigent, de la part des population, un bon vouloir absolu.

Le Français a, comme caractéristique, d'ignorer l'hygiène autant que la géographie. Il réclame de l'Etat des mesures sanitaires qu'il se refuse de prendre dès qu'elles sont ordonnées. Il faudrait que les pouvoirs public distribuent la santé comme on voudrait qu'il donne à tous, sans le moindre travail, ce qu'il faut pour le boire et le manger — avec les jeux du cirque en plus.

(*Voir suite, page 7, 1re colonne.*)

La Réforme de l'enseignement médical

PAR LE PROFESSEUR J. VANVERTS (1)

Les agrégés. — Si j'ai considéré le concours comme devant être appliqué à toutes les fonctions universitaires médicales, je n'ai pas dissimulé ses défauts. Ceux-ci prennent une gravité particulière quand il s'agit du concours le plus important, celui de l'agrégation, qui, depuis qu'il existe, a suscité de vives critiques.

Ces critiques, qui sont presque toutes justifiées, ont provoqué des modifications successives. Après une courte période pendant laquelle celles-ci n'avaient pas toujours été régulièrement appliquées, parfois avant tout début d'application, elles ont été reconnues insuffisantes ou aggravant la situation antérieure et elles ont été remplacées par d'autres qui n'ont pas été mieux accueillies.

1° *Le principal reproche que l'on fait à ce concours est d'être injuste* et d'aboutir à la nomination des candidats les plus soutenus au dépens des plus méritants (2).

C'est ainsi que l'on a pu établir la liste des futurs agrégés dès que l'on a connu la composition du jury. Celle-ci, a-t-on pu dire, compte seule ; c'est le tirage au sort des juges qui constitue l'épreuve principale ; la valeur des épreuves n'a qu'une importance secondaire.

Ce jugement, bien que trop sévère, renferme une grande partie de vérité.

Les conditions dans lesquelles ont lieu les concours d'agrégation favorisent les manœuvres les moins équitables. Aucune note n'étant donnée après chaque épreuve, c'est un simple vote qui, à la fin des épreuves d'admissibilité, désigne les candidats admissibles. Il en est de même pour les épreuves d'admission. Chacun des juges peut ainsi, à un moment où ses collègues n'ont plus qu'un vague souvenir de la valeur de chaque épreuve, vanter les mérites de son candidat et diminuer celle des concurrents de celui-ci. Le concours se passe en somme en dehors de la salle des séances. Les membres du jury s'arrangent entre eux pour accorder à chacun d'eux l'agrégé qu'il désire, à charge de réciprocité.

L'injustice évidente de ce système avait provoqué une heureuse modification : une note était accordée à chaque candidat immédiatement après l'épreuve qu'il avait subie et correspondait ainsi, à peu près, à la valeur de celle-ci. Il était difficile de « sur-coter », au moins d'une façon exagérée, le candidat favori et de « sous-coter » celui que l'on voulait écarter. Cette méthode fut considérée comme gênant les combinaisons occultes et disparut pour être remplacée par celle qui l'avait précédée. Les juges peuvent ainsi, en toute tranquillité, procéder à la répartition des places d'après le désir de chacun d'eux.

L'un des plus remarquables exemples d'hypocrisie est constitué par l'épreuve de titres et de travaux. Celle-ci est considérée — en principe du moins — comme étant la plus importante. Elle est organisée de telle façon qu'elle ne permet pas de porter aucun jugement sérieux et qu'elle facilite toutes les manœuvres destinées à assurer le succès des candidats favoris.

Les concurrents remettent à chacun des membres du jury l'exposé de leurs titres et l'analyse de leurs travaux. C'est quelques jours avant l'épreuve, parfois seulement la veille ou même immédiatement avant elle, que la remise est effectuée. Les candidats analysent oralement quelques-uns de leurs travaux et s'efforcent de les présenter sous un aspect favorable.

Peut-on admettre que, dans ces conditions, les membres du jury soient en mesure d'apprécier la valeur des travaux des concurrents? Ils ne s'en soucient guère du reste. Chacun d'eux considère l'épreuve comme un excellent prétexte pour soutenir auprès de ses collègues, qui se gardent de faire aucune objection, que les travaux de son candidat sont remarquables et que ceux de ses concurrents leur sont inférieurs.

Quant à l'exposé oral, le jury lui attribue si peu d'importance qu'il invite officieusement les candidats à le raccourcir et à ne pas profiter de la demi-heure qui leur est accordée.

2° Un reproche d'un autre ordre est fait au concours d'agrégation. Celui-ci *oblige les candidats à continuer sa préparation livresque* parfois pendant de nombreuses années, de façon à pouvoir affronter l'épreuve d'érudition. Ils utiliseraient plus fructueusement leur temps à des recherches scientifiques.

Les défauts que présente le concours d'agrégation ne peuvent pas être négligés, car ils jettent sur lui un discrédit qui est habilement utilisé à l'effet d'amener sa suppression et son remplacement par le choix. Quelles que soient les modalités de ce choix, qu'il soit confié aux Conseils de Faculté, comme on l'a proposé, ou à un jury de professeurs de chaque branche jugeant sur titres, la situation actuelle s'en trouverait aggravée et le favoritisme fleurirait avec encore plus d'intensité.

Il est possible — à la condition qu'on le veuille sincèrement — d'apporter dans l'organisation et le fonctionnement du concours des modifications qui le rendront plus équitable et moins imparfait.

Voici celles que je propose, en m'inspirant de l'expérience et des discussions nombreuses que j'ai eues soit avec des professeurs, soit avec des candidats.

Le concours se composerait, comme actuellement, d'épreuves d'admissibilité et d'épreuves d'admission :

1° ÉPREUVES D'ADMISSIBILITÉ. — Ces épreuves sont actuellement au nombre de deux : une *épreuve d'érudition* et un *exposé des titres et des travaux* :

a) *Epreuve d'érudition.* — Cette épreuve est d'ordinaire constituée par une leçon orale de trois quarts d'heure qui permet aux candidats de montrer l'existence et l'étendue de leurs connaissances et leur talent d'exposition. Tous les candidats doivent le subir, même s'ils ont été admissibles à un ou plusieurs concours antérieurs.

BOUCHARD avait proposé que les candidats ayant satisfait à cette épreuve conservassent le bénéfice de l'admissibilité et par conséquent n'eussent plus à la préparer ni à la subir pour pouvoir participer aux concours d'admission pendant un certain nombre d'années ou de concours. Il commit l'erreur d'accorder aux candidats admissibles un diplôme dont l'institution fut considérée par les médecins comme aboutissant à la création de « médecins supérieurs », et il fut combattu avec tant de violence que le Ministre renonça à l'application du projet.

Il serait aisé de rendre acceptable le projet de Bouchard en n'accordant aucun diplôme à ceux qui seraient déclarés admissibles et en se bornant à leur accorder le droit de se présenter à plusieurs concours d'admission.

L'épreuve serait-elle orale ou écrite ? Dans la seconde éventualité serait-elle anonyme ? S'agirait-il d'un examen ou d'un concours ? Ce sont là des questions d'ordre secondaire qui seraient à étudier.

L'épreuve écrite a ses partisans et ses détracteurs. Après avoir été instituée sous la forme anonyme, elle a été vivement combattue et elle a disparu. Elle avait été organisée dans de telles conditions que l'anonymat n'était qu'apparent. Au lieu de la supprimer, on aurait dû la modifier de façon à rendre réel cet anonymat. Ainsi organisée, elle méritait d'être conservée, l'anonymat présentant le grand avantage d'assurer plus d'équité et d'impartialité dans les jugements.

Le concours, qui limite le nombre des admissibles, a l'avantage d'éviter l'encombrement au moment des concours d'admission. L'examen expose à cet encombrement ; mais il présente l'avantage de mettre mieux à l'abri des injustices.

b) *Exposé des titres et des travaux.* — Je propose de le transporter au concours d'admission. Avant d'apprécier les travaux d'un candidat, il est logique de lui laisser le temps d'effectuer des recherches dans la branche de la médecine qu'il a choisie, sans être obligé de consacrer une partie de son activité à préparer l'épreuve d'érudition.

2° ÉPREUVES D'ADMISSION. — Ces épreuves se composeraient : *a)* d'un exposé des titres et des travaux ; *b)* d'une épreuve pédagogique ; *c)* d'une épreuve pratique.

a) Exposé des titres et des travaux. — Pour permettre une appréciation sérieuse des titres et surtout des travaux des candidats il est indispensable de donner aux membres des jurys le temps nécessaire pour les examiner. Pour assurer le plus d'équité possible dans le jugement, il y a avantage à confier cet examen à un nombre important de professeurs compétents. En principe tous les professeurs appartenant à l'enseignement qui est l'objet d'un concours devraient être appelés à donner leur avis. En ce qui concerne les sciences cliniques où leur nombre est trop considérable pour permettre l'application de ce système, le tirage au sort désignerait ceux qui feraient partie du jury, des membres étant pris dans chacune des Facultés.

Deux mois au moins avant la date fixée pour l'ouverture du concours, les candidats devraient adresser à la direction de l'Enseignement supérieur l'exposé imprimé ou dactylographié de leurs titres et travaux, accompagné d'exemplaires de leurs principaux travaux en nombre au moins égal à celui des juges.

Ceux-ci seraient aussitôt mis en possession de ces documents qu'ils auraient la possibilité d'examiner sérieusement. Chacun d'eux accorderait une note à chaque candidat et l'enverrait, sous pli cacheté, à la Direction de l'enseignement supérieur. Les enveloppes seraient ouvertes, la veille du concours, devant les candidats et la note attribuée à chacun d'eux serait établie par le système du point minimum de la majorité — ce qui permettrait d'éliminer les notes trop élevées et les notes trop basses.

b) *Epreuve pédagogique.* — Cette épreuve ne subirait pas de modification. Elle consisterait en une leçon d'une heure après vingt-quatre heures de préparation libre et serait destinée à permettre aux candidats de montrer leurs qualités d'enseigneurs. Une note serait attribuée à chacun d'eux immédiatement après la séance et rendue publique.

c) *Epreuve pratique.* — La nature de cette épreuve varierait, comme dans les concours actuels, suivant la branche d'agrégation. Après chaque séance, les notes attribuées aux concurrents seraient rendues publiques.

A la fin du concours, l'addition des notes établirait les nominations.

CONSTITUTION DES JURYS. — Tous les professeurs seraient obligés d'accepter de siéger dans les jurys, sauf en cas d'empêchement pour cause de maladie ou pour toute autre raison reconnue valable. Il n'est, en effet, pas admissible qu'ils aient le droit de se refuser à remplir un rôle qui fait partie de leurs fonctions.

Les noms des membres des jurys seraient tirés au sort devant les représentants des candidats.

A l'effet d'assurer plus d'équité et de diminuer la durée des concours, le jury de l'épreuve pédagogique serait différent de celui de l'épreuve pratique et les deux jurys siégeraient simultanément.

MISE EN VACANCE DES PLACES D'AGRÉGÉS. — C'est au Conseil de chaque Faculté qu'il appartient, en tenant compte du nombre des places vacantes, de faire connaître au Ministre celles qu'il propose de mettre au concours. Les raisons, qui, en principe, devraient guider le choix du Conseil sont : 1° mettre un agrégé à la tête de tout enseignement qui n'est pas assuré par un professeur ; 2° désigner des agrégés pour les enseignements principaux à l'effet d'assurer le remplacement des professeurs empêchés et de donner à ceux-ci des collaborateurs pour l'enseignement.

Si un candidat local n'est pas capable de se présenter au concours pour une place devenue vacante et si le Conseil demande la mise au concours de cette place, c'est un candidat appartenant à une autre Faculté qui sera nommé. Pour éviter l'arrivée d'un élément étranger, le Conseil préfère parfois renoncer à la mise au concours de cette place dont le besoin est indiscutable et demande son remplacement par une autre dont le besoin est contestable. Quand un candidat local sera prêt à affronter le concours, il réclamera la mise au concours de cette place qui sera devenue indispensable, alors qu'elle avait été considérée comme inutile quelques années auparavant.

On ne saurait juger trop sévèrement une pareille méthode qui constitue un nouvel exemple de la suprématie donnée aux intérêts particuliers sur l'intérêt général.

Il appartient au Comité consultatif de l'Enseignement public, qui a dans ses attributions l'examen des propositions des Facultés à l'effet de documenter le ministre, de ne pas se borner à les entériner, comme le fait se produit d'ordinaire, mais de les rejeter et de les modifier, s'il reconnaît qu'elles ne correspondent pas aux besoins de l'enseignement.

Les Professeurs. — La nomination des professeurs par le Ministre sur la présentation des Conseils de Faculté doit, comme je l'ai admis, être conservée. Elle soulève cependant quelques remarques.

Un certain nombre de professeurs occupent des chaires qui ne correspondent pas à leur spécialité et pour lesquelles leur compétence est moindre que celle d'autres professeurs ou d'agrégés de la même Faculté ou d'autres Facultés.

La raison de cette situation est la suivante : Quand une chaire devient vacante, la nomination d'un agrégé appartenant à la même discipline et se trouvant être l'un des agrégés les plus anciens s'effectue sans difficultés. La chaire est ainsi pourvue d'un titulaire capable d'assurer dans de bonnes conditions l'enseignement qui la concerne.

Si l'agrégé le plus ancien ou celui auquel le Conseil de la Faculté désire accorder le titulariat n'appartient pas à la discipline de la chaire vacante, c'est à lui que la préférence est souvent donnée, bien qu'un agrégé moins ancien ou moins soutenu soit plus compétent pour diriger l'enseignement. Ainsi désigné pour occuper une chaire à laquelle ses études antérieures ne le destinaient pas, le nouveau professeur n'attend que le moment propice pour se faire transférer dans un autre enseignement qui soit à sa convenance, ce qu'il obtient presque toujours du Conseil de la Faculté. « En contractant une union avec sa première chaire, il avait le divorce en perspective. » (BOUCHARD.)

(A suivre).

(1) Voir nos 777, 778, 780, 781, 782, 783, 784, 785 et 787 de *L'Informateur Médical.*

(2) Je tiens à déclarer que certains concours n'ont pas mérité ce reproche.

ON NOUS INFORME QUE...

La Préfecture de Police rappelle à tous les médecins que l'usage de l'automobile le dimanche et jours fériés est réservé aux seuls héneficiaires d'un S. P. portant la mention « Valahle dimanches et jours fériés ».

Les médecins que leurs obligations professionnelles astreignent à l'usage de leur voiture le dimanche et jours fériés sont priés, au cas où ils n'auraient pas encore cette autorisation, d'adresser leur demande au Conseil de l'Ordre qui la transmettra avec son avis.

Jeune docteur en médecine, démobilisé, ancien externe des hôpitaux de Paris, cherche poste assistant près médecin ou clinique, médecine ou chirurgie. Toutes références produites sur demandes. M. BRILL, 122, boulevard Murat (16e).

Un Comité de l'Assistance a été formé au Ministère de l'Intérieur. On y trouve les médecins suivants : MM. les docteurs BONNENFANT, Paul BOUDIN, BUÉ, CATHALA, Pierre DELORE, DEMAY, DEQUIDT, GOURIOU, PERRENS, Jean RIEU et SIGALAS.

Les membres du Comité sont répartis entre quatre sections : 1° Enfance, services d'assistance; 2° Indigents ou nécessiteux, valides ou malades. Etablissements d'assistance; 3° Vieillards, infirmes et incurables, hôpitaux et hospices. Maisons de retraite ; 4° Aliénés et autres services d'hygiène mentale et assistance.

Une ration supplémentaire de savon est attribuée aux membres du corps médical.

Les demandes d'attributions, établies sur formules mises à la disposition du public dans les mairies, depuis le 10 avril, devront être adressées aux maires de la commune.

Les attributions seront faites pour deux mois par la délivrance de tickets spéciaux, libellés, suivant le cas, en *une ration : soins corporels* ou *une demi-ration : lavage du linge*. Un ticket *une ration : soins corporels* donne droit aux mêmes attributions que le ticket n° 1 de la feuille de tickets normale. Deux tickets *demi-ration : lavage du linge* donnent droit aux mêmes attributions que le ticket n° 2 de la feuille de tickets normale.

Le taux de l'indemnité journalière accordée aux élèves externes des hôpitaux est porté à 11 fr. 25, au lieu de 8 francs précédemment alloués.

La *Vie Médicale* relate que pendant le mois de mars, 29 diplômes de docteur en médecine ont été enregistrés à la Préfecture de Police du département de la Seine.

L'Académie de médecine a reçu une lettre de son ancien président, M. SIEUR, attirant l'attention sur les conditions sanitaires défectueuses des chantiers de la jeunesse et demandant à l'Académie d'intervenir auprès des autorités. L'Académie a nommé une Commission qui aura la tâche d'étudier cette importante question. MM. SIEUR, NOBÉCOURT, RENAULT, MARFAN, ROUVILLOIS, LEREBOULLET, BINET composent cette commission.

Conseil d'administration pour 1941 de la Société française de gynécologie. — *Président* : M. F. JAYLE (Paris). — *Vice-présidents* : MM. BINET (Nancy), DOUAY (Paris), GUYOT (Bordeaux), L.-M. PIERRA (Paris). — *Secrétaire général* : M. Maurice FABRE (Paris). — *Secrétaire adjoint* : *Rédacteur en chef des Comptes Rendus* : M. Raoul PALMER (Paris). — *Trésorier* : Mme MEURS-BLATTER (Paris). — *Membres* : Mlle BLANCHIER (Paris), MM. E. CHAUVIN (Marseille), COTTE (Lyon), JEANNENEY (Bordeaux), MÉRIEL (Toulouse), Louis MICHON (Lyon), PAPILLON (Paris), PAUCOT (Lille), TURPAULT (Paris), VIOLET (Lyon).

Article unique de l'arrêté du 19 avril 1941 :

Les biens de toute nature composant le patrimoine de la Confédération des syndicats médicaux français, mis sous séquestre en exécution de la Loi du 7 octobre 1940, sont transférés au Conseil supérieur de l'Ordre des Médecins.

Le prochain concours de l'internat des hôpitaux de Paris aura lieu dans les conditions habituelles au cours de la première quinzaine du mois d'octobre.

L'Association générale des médecins de France croit devoir rappeler l'existence de sa *Caisse d'Assistance Médicale de Guerre*, qui a grand besoin du concours de tons pour augmenter les ressources si nécessaires pour venir en aide aux confrères sinistrés ou prisonniers. Elle recevrait volontiers plus particulièrement des livres, instruments et mobilier professionnels, qu'elle distribuerait à ceux qui ont perdu toute leur installation. S'adresser au siège social de l'Association générale des médecins de France, 60, boulevard de Latour-Maubourg, Paris (7e).

M. JEANNENEY, professeur sans chaire à la Faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux, est nommé professeur de clinique chirurgicale et gynécologique à cette Faculté, à partir du 1er février (dernier titulaire : M. GUYOT, admis à la retraite).

A la clinique des maladies mentales et de l'encéphale (de l'hôpital Sainte-Anne) dans une de ses leçons du mercredi, M. le professeur LAIGNEL-LAVASTINE a passé *Une heure avec Cabanis*.

Est inscrit au tableau spécial de la Légion d'honneur M. le docteur LEMAIRE, médecin chef de l'hôpital de Dunkerque « pour faits de guerre ». — A été cité à l'ordre d'une formation de l'armée de mer.

M. le docteur FREYCHE est chargé, au titre temporaire, des fonctions de médecin inspecteur adjoint de la santé des Basses-Pyrénées.

Le médecin capitaine DELTEIL, du 18e régiment de dragons (croix de guerre avec palme), a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

Comité National d'hygiène dentaire

15, rue Jean-Mermoz - PARIS

Le Conseil d'administration du Comité national d'hygiène dentaire s'est réuni le dimanche 27 avril 1941, sous la présidence de M. le préfet Léon, secrétaire général administratif, représentant M. le docteur Lancien, retenu en Bretagne par ses obligations municipales.

M. le secrétaire général a rendu compte de l'entrevue qu'il vient d'avoir au Secrétariat d'Etat à la Famille et à la Santé avec M. le docteur Pélissier, inspecteur général de la Santé.

Conformément à la mission dont l'avait chargé le Conseil d'administration, il lui a remis le projet élaboré en matière d'hygiène scolaire dentaire par le Comité national, comme suite aux propositions qui, après un minutieux examen, lui ont été présentées par la Commission de propagande.

La prochaine création du Conseil supérieur de Stomatologie envisagée par le Secrétaire d'Etat à la Famille et à la Santé permettra de recevoir à très brève échéance les directives nécessaires pour intensifier la propagande déjà pratiquée depuis six ans par le Comité national en matière d'hygiène scolaire dentaire.

Une assemblée générale sera convoquée dès que ces directives auront été notifiées.

Dans le Monde Médical

NAISSANCES

— Le docteur Facquet et Madame font part de la naissance de leur second fils, *Patrick*.

— Le docteur G. du Lac de Fugères et Madame font part de la naissance de leur fille, *Françoise*.

— Le docteur J.-M. Auclair, chirurgien accoucheur de l'hôpital d'Argenteuil, et Madame font part de la naissance de leur fils, *François*.

— Le docteur F. Piaget et Madame font part de la naissance de leur fille, *Françoise*.

— Le docteur R. Calot et Madame font part de la naissance de leur fille, *Marie-France*.

— Le docteur Julien Lamoril et Madame, de Saint-Pol-sur-Ternoise (P.-de-C.), font part de la naissance de leur sixième enfant, *Marie-France* (19 avril 1941).

MARIAGES

— Le docteur M. Boulanger, de Louvres (Seine-et-Oise), et Madame font part du mariage de leur fille, Mlle Jeanne-Marie Boulanger, avec M. Pierre-Yves Berthier.

NÉCROLOGIES

— On annonce la mort :

Du docteur Alphonse Guérin, ancien interne provisoire des hôpitaux de Paris ; membre du Conseil de surveillance de l'Assistance Publique.

De M. le docteur Henri Brodier, ex-chef de clinique chirurgicale de la Faculté, ancien président de la Société des chirurgiens de Paris.

Du docteur Henri Polaillon, (de Paris).

De M. le docteur Louis Thibault, médecin des hôpitaux de Nantes.

— On apprend la mort de M. le docteur O. Baude (de Guines-en-Calaisis).

Du docteur Dubard, professeur à l'Ecole de médecine de Dijon.

Du docteur Petit (de Lucenay-lès-Aix, Nièvre).

— On annonce le décès subit, survenu à Paris le 21 avril, du docteur Jean Madier, chirurgien des hôpitaux. Les obsèques ont eu lieu dans l'intimité. Cet avis tient lieu de faire-part.

— Nous apprenons la mort au Champ d'honneur de François Camelot, fils du professeur et de Madame Camelot de Lille. François Camelot est mort en mai 1940, à Tannay, petit village des Ardennes, qui fut le théâtre des plus durs combats.

— Nous apprenons la mort, survenue à Bierne, le 16 avril 1941, de André-Paul-Joseph Janssen, externe des hôpitaux de Lille.

— On annonce la mort, à Chatelaillon, de Mme Jacquet. Elle était l'épouse de M. Jacquet, principal collaborateur de l'administration parisienne de l'imprimerie du *Courrier du Centre* qui a apporté tous ses soins à l'impression de *L'Informateur Médical* depuis la fondation de ce journal.

— On annonce la mort au Champ d'honneur de M. l'abbé Rémy Pasteau, vicaire à Notre-Dame du Travail de Plaisance, lieutenant au 227e Régiment d'Infanterie, tombé au Champ d'honneur le 12 mai 1940, à Longwy (Meurthe-et-Moselle), âgé de 35 ans. De la part du docteur et Mme Octave Pasteau, ses père et mère ; de M. et Mme Michel Pasteau, du capitaine et Mme Louis Pasteau, de M. et Mme Vincent Pasteau, de Mlles Germaine et Annette Pasteau, ses frères et sœurs ; du docteur et Mme Roger Pasteau, de Son Excellence Monseigneur Petit de Julleville, archevêque de Rouen, de M. et Mme Auguste Audollent, de M. Jean Guiraud, de M. et Mme Edouard-Alfred Delacommune, ses oncles et tantes.

Un service a été célébré à Parcé-sur-Sarthe, le 12 mai, et à Paris, en l'Eglise Notre-Dame du Travail de Plaisance, le 20 mai.

PETITES NOUVELLES

M. le Secrétaire général à la Famille et à la Santé a adressé à l'Académie un projet d'instructions techniques destinées aux médecins chargés de vaccinations et des examens médicaux préalables, en lui demandant son avis à ce sujet.

•

Le Conseil de l'Ordre des médecins du département de la Seine doit contresigner les certificats médicaux délivrés à l'appui d'une demande de passage en zone libre.

LE MONDE... SUR MON MIROIR

On nous parla un jour de l'Empire français. Jadis, on ne nous parlait que de nos colonies ou de nos possessions d'outre-mer. On ne s'en portait pas plus mal. C'est à l'occasion de la guerre qu'on fit étalage de ce terme : l'Empire. La République était-elle déjà morte ? En tout cas, cela ne nous porta pas bonheur. C'est la troisième fois, d'ailleurs, que pour le même motif, le destin punit la France.

Cette ostentation de terres françaises éparses sur tous les continents parut assez singulière. Il faut, en effet, avoir assez de conscience pour reconnaître que la France, pour avide qu'elle soit de se dire colonisatrice, n'a témoigné qu'une sympathie verbale à ses colonies.

Lorsque quelqu'un de nos compatriotes s'embarquait pour les colonies, ne se demandait-on pas quel grain de folie avait pu germer en lui et la considération publique ne lui était-elle pas sournoisement refusée ? « N'y avait-il donc plus de pain chez nous ? » Fallait-il vraiment préférer l'aventure menée sur les terres lointaines au travail sans embûches effectué près des siens ? Bref, ce départ prenait figure de désertion.

Il n'y avait d'exception à ce jugement sévère et foncièrement injuste que pour les fonctionnaires. A ceux-ci allaient les bénédictions et les encouragements. Il s'agissait de pionniers de notre civilisation, de missionnaires ayant choisi une tâche hardie pour laquelle la Patrie leur serait reconnaissante ! (orchestre).

Nos colons qui ne bénéficiaient pas, comme nous venons de le regretter, de la même sympathie, ne connaissaient guère l'aide de la métropole. Ils travaillaient pourtant sur une terre où ils ne cessaient d'être les victimes d'une nature peu hospitalière, sous un climat anémiant et au milieu d'indigènes qui, quoiqu'on fasse pour eux, restent volontiers des collaborateurs rétifs.

L'administration était le seul lien qui les reliait à la mère patrie et l'accord était unanime pour la juger tracassière. D'aucuns allaient jusqu'à prétendre que les étrangers étaient, là bas comme en France, mieux soutenus que nos compatriotes, ce qui était pour ceux-ci d'une cruelle ironie. Ne pensez pas qu'il s'agissait, en cette occasion, de quelque habileté chez nos autorités. Soupçonnez-les plutôt d'indolence ou de maladresse.

Et puis, à quoi servit donc à notre Patrie d'avoir conquis un tel empire puisqu'elle se désintéressa de toutes ces terres demeurées improductives de par la faute de notre mépris à les cultiver ? Faut-il, au demeurant, s'étonner de nous voir les délaisser quand nous ne nous soucions guère de notre terre de France qui, sur des milliers d'hectares, est laissée en friches ?

Continuant nos interrogations, nous demanderons comment il est possible qu'il existe en France des millions de bras sans travail quand il y a tant de terres de notre belle métropole qui s'offrent à produire ? Et que répondre à ceux qui réclament pour le bénéfice de leurs sujets, des terres dont nous ne voulons rien faire ?

Que penseriez-vous d'un propriétaire qui achèterait des milliers d'hectares d'une terre qu'il se refuserait à cultiver ? Vous ne diriez pas seulement qu'il est sot, mais que son attitude est inhumaine puisqu'il prive ainsi des millions d'hommes de travail et de pain.

Je rédige ces notes sans vouloir y mettre de fiel, ne m'inspirant que de la logique. Je ne me déclare pas un adversaire de la politique coloniale qui a toujours enrichi les pays ayant su l'employer judicieusement : Rome jadis, l'Espagne hier et l'Angleterre aujourd'hui. Je dis seulement que ce n'était pas la peine de tenter la conquête de colonies dont nous n'avons voulu rien faire, sinon tirer orgueil des terres où nous avons planté notre drapeau. Et comme toute vanité se paie, nos colonies nous ont toujours coûté beaucoup plus qu'elles ne nous ont rapporté.

Parmi les couplets chantés à la louange des colonies, s'en trouvait un dont il est amer de se souvenir aujourd'hui. On y vantait le ravitaillement de la métropole par les produits coloniaux.

Il est dangereux de compter, pour vivre, sur ce que doit nous fournir un ami lointain. Beaucoup de cultures furent abandonnées en France, beaucoup d'industries y disparurent à cause des produits que nous livraient les colonies. Ce n'est pas qu'ils fussent meilleurs que les nôtres, ces produits, mais ils coûtaient moins cher.

Pour être sûr du lendemain, mieux vaut ne compter que sur soi-même ; nous oubliâmes cette leçon du sage. Que serait-il advenu si nous étions restés tributaires des Antilles pour notre ravitaillement en sucre ? Et comme nous souffririons moins de notre pénurie de matières grasses si nous n'avions pas délaissé la culture de nos plantes oléagineuses au lieu de compter exclusivement sur l'arachide.

On allait jusqu'à prévoir qu'un jour on abandonnerait la culture de la vigne, (déjà délaissée) et même celle du blé, parce que les terres vierges d'Afrique ou d'ailleurs se montreraient plus généreuses que les nôtres ! Le blocus eût alors été une arme terrible. Nous ne l'avons déjà que trop facilité par l'habitude que nous avons prise de tant miser sur le ravitaillement colonial.

Retenez bien d'ailleurs qu'à cause de notre erreur, la disette d'aujourd'hui pourra se continuer longtemps encore après la guerre, telle sera la pénurie de navires marchands et qu'il faut sérieusement songer à cultiver de nouveau en

(Suite page 6.)

LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

France toute les plantes dont nous avons besoin. Nous pouvons manquer de telle ou telle matière première, mais il en est une d'entre elles qui ne nous manquera jamais, c'est la terre — qui restera féconde pour qui voudra se donner la peine de la travailler.

■

Les poètes ont chanté le pain qui eut toujours la vertu d'un symbole. La vie facile que nous avons connue nous avait fait oublier la valeur sacrée de cet aliment. Elle nous avait fait oublier aussi l'histoire des famines qui ne sont cependant pas si anciennes, mais que la faculté d'oubli nous avait fait ranger parmi les contes de mère-grand.

Les famines ont cependant leur chronologie. On nous avait dit, à l'école, que la libre circulation des farines avait mis fin au retour de ces calamités. On nous avait dit que Parmentier, en vulgarisant, sur notre continent, la culture de la pomme de terre avait parfait cet avantage. Mais ceux qui nous enseignèrent cela n'avaient pas prévu le blocus ni les méfaits du doryphore.

Et voici que se pose d'une façon angoissante le problème du pain, cet aliment primordial. Les rations qui nous en sont allouées diminuent de mois en mois. Il fallait peut-être en venir là pour que l'homme comprenne la valeur de cet aliment, hier encore mésestimé au point d'être gaspillé par les plus humbles.

Rappelez-vous du pain que l'on apercevait, au temps de l'autre guerre (où l'on manquait déjà de tant de choses) dans les fossés des routes, dans les cours des cantonnements ? Il était mêlé à tant de déchets que des millions de rats se multipliaient grâce à cette opulente nourriture gaspillée par les soldats. On ne peut y songer sans voir dans notre disette d'aujourd'hui une sévère leçon donnée par le destin.

■

Nous songerons aussi, si vous le voulez bien, à ces récoltes de froment qui étaient à ce point abondantes que la France livrait cette richesse alimentaire à l'étranger pour un prix dérisoire et qu'on laissait pourrir le reste en des silos. Il y avait, en France, pour vouloir cela, un gouvernement imbécile qu'on supportait avec indolence, ce qui permettait à des trafiquants d'édifier des fortunes immenses.

Le pire de cette aventure dont nous sommes aujourd'hui les victimes est que le blé abonde en d'autres continents et qu'on en prive volontairement ceux qui en ont besoin pour vivre : des dizaines de millions d'êtres. Quelle vile humanité que celle d'à présent !

Aussi, se tourne-t-on anxieusement vers l'agriculteur pour le presser de cultiver son champ. Mais mon voisin m'a dit ce matin, narquois et désabusé : « Comment voulez-vous donc que j'y parvienne, je n'ai ni chevaux de trait, ni engrais, ni semences, ni fourrages dans mes fenils, ni bêtes dans mes étables, ni pain dans ma huche. » Je veux croire qu'il en est de plus favorisés que lui, mais dans le sauve-qui-peut qui est la psychose du moment, chacun cache son bien et il n'est d'inertie qui soit plus forte que celle constituée par la résistance de l'homme de la terre pour pratiquer l'entr'aide (on disait autrefois la charité).

Il faut reconnaître que l'aide que pourrait accorder le voisin est difficile telle est la pénurie de moyens dont dispose l'agriculteur. Mais il faut ici, comme nous l'avons fait plus haut, convenir que cette gêne est la déduction logique des fautes que nous avons commises.

Le cheptel fut dans les premiers mois de cette guerre dilapidé aveuglément. L'armée a réquisitionné sans prudence, elle a gaspillé la viande, elle a mal entretenu les chevaux dont 60 % sont morts faute de soins au cours de l'hiver 39-40.

Après l'exode ce fut, pour les animaux de boucherie, une stupide hécatombe. Des étables regorgeaient d'un bétail recélé. On se couvrit des risques de ce recel en abattant sans prudence. On ne mangeait que du veau et des porcs dans nos campagnes. Quant à la volaille, aux lapins, ils avaient, durant l'exode lui-même, servi à confectionner des fricassées monstres arrosées (le mot fait image) avec le vin des caves dévalisées. Et il est assez amer de constater que ceux qui crient aujourd'hui famine appartiennent, pour une trop grande partie, à ceux qui, durant des semaines, ont mangé et bu comme des ogres.

Comme on ne peut, à notre âge, ne pas philosopher en face de ces calamités qui ternissent le crépuscule de notre vie, nous conclurons en constatant que l'homme est ramené à la modestie par le résultat de ses fautes et que la parabole des vaches maigres est à l'image du sort auquel nous sommes enchaînés.

J. CRINON.

A mon avis ~

(Suite et fin de la page 1.)

Puisqu'il faut faire une révolution, demandons, nous autres médecins, que l'autorité dont on parle à tout venant nous soit accordée pour faire de la France un pays propre. Il ne faut plus qu'on respecte le droit à la saleté et que les tenues extravagantes soient le seul signe de l'esprit nouveau. Le débraillé de la vêture, la malpropreté des personnes et des logements ne sont que le témoignage d'une évolution retardée. Dans une nation qui tend à se régénérer, il faut de la propreté dans les choses comme dans les âmes et admettre, si j'en crois l'adage latin qu'on trouve dans les pages roses du dictionnaire, que la première est nécessaire à la seconde. En tout cas, il faut convenir qu'elle y aide énormément.

La tâche sera rude pour qu'on parvienne à faire cette révolution contre la saleté, car, malgré tous les comités d'hygiène qu'on a créés depuis cinquante ans, on n'est guère parvenu à réaliser de grands conseils. On a formé des cadres excellents qui n'ont obtenu que des résultats dérisoires. C'est à croire que la malpropreté était inscrite dans les droits de l'homme qui servirent de pierre angulaire à la IIIe République.

Puisque la IVe République se doit édifier sur des principes nouveaux et qu'on veut en faire disparaître les abus que le citoyen prétendait commettre au nom d'une liberté qu'il revendiquait d'ailleurs moins pour les autres que pour lui, espérons que la crasse et la pouillerie cesseront d'être considérés comme des emblèmes de classe. La propreté doit être jugée comme un bien qui n'est réservé à personne. L'hygiène sera obligatoire pour que le malade ne fasse plus supporter à l'Etat les frais de maladies qu'il eût pu s'éviter en ne narguant plus, comme jadis, les prescriptions qui lui étaient faites.

Sous le régime qui nous a mis si bas, que de l'abîme où nous sommes c'est à peine si nous apercevons encore un coin du ciel, on avait fait siéger la santé au Conseil des ministres ; mais elle se tenait au bout de la table et ne disposait que d'un tabouret. Il faut que dans une société reconstruite on fasse une meilleure place à cette hygiène que les élèves en médecine n'étudiaient si mal que parce qu'ils savaient que, dans le monde où ils allaient vivre, ils n'auraient pas à s'occuper d'elle.

L'hygiène ne doit pas être une mégère qui nous échouit avec ses conseils et nous importune avec les obligations auxquelles elle nous astreint. Elle est mère de la santé. Il sera considéré comme un grand réformateur celui qui aura obligé le peuple à vivre dans la propreté.

J. CRINON.

CE N'EST PAS VRAI, IL N'Y A PAS DE DÉSORDRE DANS NOTRE PROFESSION, IL N'Y A QUE DES ÉNERGIES DISPERSÉES.

A LA SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

On annonce le décès de M. Hautefort, ancien président.

Un cas de grossesse abdominale consécutive à une rupture de grossesse tubaire. — M. Roulland fait un rapport sur une observation envoyée par Mme Brian-Garfield, relatant l'histoire d'une malade de trente-six ans ayant présenté des troubles menstruels, puis des phénomènes douloureux à deux reprises en même temps qu'apparaissait une tumeur abdominale dans la fosse iliaque droite. L'intervention permit de constater la présence d'un fœtus de quatre mois environ dans le douglas avec un placenta inséré sur la trompe droite et le cul-de-sac postérieur ; la trompe est largement éclatée en son milieu. De plus, la malade présentait un fibrome. Hystérectomie subtotale et guérison opératoire rapide. R... insiste sur ce fait que tous les cas ne sont pas aussi favorables et que l'opérateur peut se trouver aux prises avec les plus graves difficultés, principalement quand le placenta s'insère sur l'intestin.

Un cas d'ostéome du maxillaire inférieur. — M. Dufourmentel présente un rapport sur un cas de ce genre adressé par M. Bonnet-Roy ayant trait à une tumeur du volume d'une grosse bille située sur la branche horizontale gauche du maxillaire inférieur à hauteur de la première molaire, précédemment enlevée, déformant l'os, faisant saillie dans le vestituble ainsi qu'à la table interne du maxillaire. Une radiographie montra très nettement la présence de la tumeur enkystée dans l'épaisseur de la mandibule et séparée de l'os par une zone claire. Elle put être enlevée sans causer de dégât à l'os. D... fait remarquer que ces tumeurs bénignes du maxillaire, non d'origine dentaire, sont assez mal connues, bien qu'elles soient loin d'être exceptionnelles, lui-même en a observé plusieurs cas.

Traitement des accidents infectieux graves d'origine dentaire. — M. Dufourmentel rapporte également une communication, très documentée sur ce sujet, de M. Bonnet-Roy. D'après ce dernier, les accidents relèvent, soit des accidents muqueux de l'évolution de la dent de sagesse, soit des ostéopathies secondaires à une pulpo-radiculite, ainsi que de leurs complications. Dans ce travail très complet, l'A... les étudie minutieusement, montre leur gravité et pose les règles du traitement de chacun d'eux.

La sulfamidothérapie locale en chirurgie civile. — M. Masmonteil apporte une série d'observations où la sulfamidothérapie locale a été ajoutée à l'acte chirurgical. Il relate, notamment, l'observation d'une péritonite consécutive à une grossesse extra-utérine qui, opérée en pleine septicémie avec frissons, a eu, grâce à la sulfamidothérapie péritonéale, une évolution des plus bénignes.

Depuis, M. M... emploie la sulfamidothérapie, non seulement dans toutes les opérations de chirurgie septique, mais également dans toute la chirurgie aseptique qui comporte un temps septique, telles que la section du col utérin, de la base de l'appendice ou des tranches gastro-intestinales.

Il fait un plaidoyer des plus chaleureux en faveur de cette méthode qui lui a donné de forts beaux résultats.

Dr G. LUQUET.

LE RETOUR DU RHUME DES FOINS

Les mois de mai et de juin vont nous ramener, avec la floraison des graminées, la dissémination des pollens, et le rhume des foins.

Cette affection tenace, récidivante, rend extrêmement pénible la vie du malade qui en est atteint. Les crises d'éternuements, le larmoiement, l'écoulement nasal constituent une véritable infirmité entravant l'activité habituelle.

Son traitement doit être non seulement local (rhinalations de vapeurs de désoxynoréphédrine au moyen d'un inhalateur de poche type rhinalator), mais également général. Ce dernier a fait un progrès considérable depuis l'introduction en thérapeutique de l'acétylsalicylate de noréphédrane ou corydrane.

Le corydrane décongestionne rapidement la muqueuse, arrête l'écoulement nasal, tonifie l'organisme et entraîne une disparition rapide des troubles fonctionnels dus au rhume des foins.

Il s'administre à la dose moyenne de deux comprimés par jour, un le matin au réveil et l'autre avant le repas de midi. Ne renfermant ni caféine, ni pyramidon, ni barbiturique, le corydrane peut être employé longtemps sans risque d'intolérance ou d'accoutumance.

A l'Académie de Médecine

La contribution française au problème de la conservation du lait.

C'est le Français N. Appert qni réalisa le premier la conservation du lait par son chauffage en vase clos. Il imagina de concentrer le lait par le chauffage à l'air libre, pnis il mit ce lait concentré dans une bouteille qu'il cacheta avec soin et qu'il porta au bain marie pendant deux henres, il constata que le lait ainsi traiter se conservait indéfiniment. Tentefois, le goût en était un pen modifié et surtout la matière grasse se séparait plus ou moins. N. Appert a raconté comment il essaya de tourner cette difficulté notamment en incorporant au lait des jaunes d'œufs.

Il a décrit longuement la méthode qu'il s employée pour conserver la crème et le petit lait.

Dès 1811, il avait préparé du lait désséché en tablettes et il avait réalisé le premier la conservation temporaire du lait au moyen d'un court chauffage.

Sans doute, Appert a fait de la stérilisation sans le savoir mais, personne avant Pasteur ne pourra fournir nne explication satisfaisante de la conservation du lait en vase clos.

Après lui, les chercheurs vont aussi essayer d'empêcher la séparation de la matière grasse dans le lait conservé. Pour cela on incorporera au lait notamment du sucre : c'est l'origine dn lait condensé sucré.

Mais, le problème de la préparation d'un lait pur, naturel, inécrémable, malgré les essais poursuivis en Amérique, en Angleterre, en Allemagne, en Suisse (Meyerber) restait toujours un problème sans solution jusqu'à ce que fnt enfin trouvé l'homogénéisation du lait par le Français Gaulin.

La conservation du lait par le froid est due également à un antre Français Ch. Tellier qui a été appelé « le père dn froid » et qui a connu les plus grandes difficnltés et les pires injustices peudant plus d'un demi siècle.

C'est à Ch. Tellier que d'Arsonval adressait ces paroles au cours de la mauifestatiou internationale en l'honneur de l'inventeur du frigorifique, le 5 février 1913 :

« Si tous les humains, s'écriait d'Arsonval, qui bénéficient aupourd'hui de vos découvertes magnifiques : particnliers, savants, industriels, agriculteurs, Etats grands et petits, sonverains même, si tous ceux qui ont vu, grâce à vous, s'améliorer leur sort et l'état de leurs finances, vous eussent envoyé des délégués, jamais triomphateur antique, jamais souverain n'eut vu pareil concert d'actions de grâces, s'élever jusqu'à lui. »

L'exercice de la profession de la femme médecin est-elle compatible avec les devoirs d'épouse et de mère ?
Demande M. le professeur Nobécourt.

Les études poursuivies dans les Facnltés de médecine pour l'obtention du diplôme de docteur en médecine, l'exercice de la profession médicale, *sont incompatibles*, dit le professeur Nobécourt *avec les devoirs de l'épouse et de la mère.* La femme qui se marie doit y renoncer.

Il faut enseigner aux filles que leur rôle, fixé par la Nature, est d'être éponses et mères ; les informer, avant leur entrée à la Faculté de Médecine, du *choix qu'elles auront à faire, le moment venu, entre le mariage et la maternité, d'une part, la poursuite des études et l'exercice de la profession médicale, d'autre part.*

Il ne serait pas légitime d'interdire par la loi aux femmes l'accès des Facultés de médecine et aux femmes mariées l'exercice de la profession médicale. On peut adopter la formule proposée par le directeur de l'*Economiste français* pour clore l'enquête de 1866-1867 : *Le droit commun au profit des femmes, filles ou épouses, qui se sentent la force d'aborder la carrière médicale.*

PAR SA CULTURE, PAR SON SACERDOCE, LE MÉDECIN DOIT COMPTER PARMI LES LUMIÈRES DE LA CITÉ.

Société de Médecine de Paris

SÉANCE DU 22 MARS 1941.

M. Jean Lhermite. — **L'alcoolisme expérimental.** — L'intoxication alcoolique ne crée pas à elle seule les altérations du système nerveux central et périphérique, elle agit surtout lorsque s'y associe un déséquilibre alimentaire, une avitaminose et peut être surtout une disharmonie vitaminique. Prolongée un temps suffisant, l'intoxication par l'alcool entraîne le développement d'une hépatite cirrhogène de tout point anatomique assimilable à celle de l'homme.

Mieux encore, les géniteurs alcooliques de longue date et atteints de cirrhose peuvent engendrer des descendants porteurs, eux aussi, de cirrhose hépatique.

M. André Raiga. — **Le bacteriophage, agent de la guérison de la furonculose et de ses complications septicémiques** (avec projections). — L'auteur ayant depuis treize ans expérimenté les applications thérapeutiques du bactériophage et réuni actuellement près de 4.500 observations rappelle, tout d'abord, les notions fondamentales qui président à la production *in vivo* du phénomène de d'Herelle et le rôle joué par le corpuscule bacteriophage au cours de la maladie et au cours d'épidémies telles que le choléra ou la fièvre typhoïde. L'auteur insiste sur l'identité qui existe entre le phénomène de la guérison naturelle (bacteriophagie spontanée) et celui de la guérison thérapeutique (bactériophagie provoquée) ainsi que sur les facteurs humoraux qui, d'après son expérimentation personnelle, concourent à déterminer les différentes formes cliniques de l'infection staphylococcique et régissent les suites thérapeutiques. La phagothérapie consiste, en effet à reproduire intégralement le phénomène naturel de la guérison et à lui fournir toutes les possibilités de succès total et définitif en faisant disparaître du milieu organique les propriétés humorales capables de provoquer une inhibition totale ou partielle du phénomène de bacteriophagie.

Dans la deuxième partie de son étude, l'auteur présente sous forme de projections, de multiples exemples cliniques qui illustrent les notions scientifiques qu'il vient d'énoncer et qui, grâce aux analyses biologiques qui les accompagnent, constituent de véritables démonstrations expérimentales. Il cite plusieurs cas précis de guérison de septicémies à la suite de l'intervention volontairement recherchée du phénomène naturel de bactériophagie, soit de l'inoculation intraveineuse de bacteriophage et il montre, dans chaque cas, le rôle joué par le bacteriophage, et par le terrain organique dans la genèse de ces guérisons. Une étude semblable est faite des staphylococcies locales, en particulier, de celles qui siègent à la face et dont il possède 1.035 observations comportant un taux de mortalité qui ne dépasse pas 1,26 %.

L'auteur conclut que l'infection staphylococcique locale et ses complications septicémiques sont parfaitement curables à condition de poser un diagnostic précis d'abord au point de vue anatomo pathologique, ensuite du point de vue biologique, et de soumettre le malade à la phagothérapie le plus précocement possible après l'apparition des premiers symptômes.

Ont pris part à la discussion : MM. Gentil, Dally, Le Gac, M. Joly, P. Gallois.

M. J. Tarneaud. — **La phoniatrie.** — La phoniatrie comprend l'étude et le traitement de toutes les manifestations pathologiques de la production vocale. Son domaine va de la pensée au langage intérieur jusqu'aux réalisations multiples de la voix parlée ou chantée.

Elle est fondée sur la discipline médicale et sur l'étude des sciences phonologique, acoustique, physiologie vocale, phonétique expérimentale.

Ses services sont appréciés à l'étranger. Il importe qu'il en soit de même en France en raison de son intérêt social et des bénéfices qu'elle apporte à toute collectivité.

L'activité médicale ne peut que s'y intéresser : elle y trouvera matière à s'employer.

A pris part à la discussion : M. Wicart.

M. F. Gentil. — **Traitement de la maladie de Basedow chez l'enfant par la thyroidectomie subtotale.** — L'auteur rapporte l'observation d'un garçon de quinze ans, arrêté dans son développement, à qui il fit en 1939, une thyroïdectomie subtotale pour une maladie de Basedow grave, ayant résisté aux traitements médical et radiothérapique.

Il opéra en deux temps. Dans un premier temps, il fit une angioneurectomie des deux pédicules thyroidiens supérieurs : quinze jours après, thyroidectomie subtotale.

Résultat excellent : le malade reprit cinq kilogs le premier mois, un kilog le mois suivant, vit tous les symptômes de sa maladie disparaître rapidement. Il est actuellement en excellente voie de développement.

La thyroidectomie est chez l'enfant une opération d'exception, à indication restreinte, qui demande des précautions particulières, mais qui donne, comme chez l'adulte des résultats magnifiques.

L'auteur s'oppose au traitement radiothérapique qui rend toujours l'opération difficile, souvent dangereuse.

La prochaine séance de la Société de médecine de Paris, qui a eu lieu le samedi 26 avril, à 16 h. 30, boulevard de La Tour-Maubourg, était consacrée aux maladies du cœur. Sont inscrits : MM. Laubry, Donzelot, Giroux, Walser.

Citation à l'Ordre de la Nation

Le Gouvernement cite à l'ordre de la Nation :

Le docteur ANTOINE *(Albert-Georges), médecin de la santé publique à Menzel-Temime (Tunisie) : jeune médecin d'une valeur professionnelle exceptionnelle. A fait preuve, dans les différents postes qui lui ont été confiés, d'un zèle et d'un dévouement incomparables. A su, dès sa libération du service militaire, à Ghardimaou en 1936, puis à Menzel-Temime depuis 1938, dans une des régions les plus impaludées de la Tunisie, organiser, en dépit de la précarité des moyens, un central médical de premier ordre. A obtenu le maximum de rendement de son personnel qu'il galvanisait par son ardeur et son dévouement. A gagné la confiance des populations dans des conditions politiques particulièrement difficiles. A contracté le typhus au chevet de ses malades, en est mort le 7 mars 1941 après avoir continué de servir jusqu'à épuisement de ses forces.*

SCLÉROSE VASCULAIRE et HYPERTENSION ARTÉRIELLE

La sclérose des parois artérielles est une des localisations les plus fréquentes de la sclérose-maladie ; elle peut être le reliquat d'infections anciennes, telles que la syphilis, elle peut relever d'une intoxication exogène, telle que le tabagisme, mais ce qui fait sa fréquence c'est qu'elle est due le plus souvent à la simple évolution anatomo-physiologique des tissus ; après la cinquantaine, l'organisme, même sain jusqu'alors, tend à se scléroser, et la vieillesse n'est en somme qu'une sclérose généralisée. A sclérose précoce, vieillesse précoce : d'où la formule classique : « On a l'âge de ses artères ».

Cliniquement, la sclérose vasculaire a un signe cardinal : l'hypertension artérielle, et c'est ce signe qui en règle le pronostic. C'est même lui qui en fait faire le plus souvent le diagnostic : une hypertension progressive s'installant après la quarantaine doit faire songer à l'artério-sclérose.

Thérapeutiquement, il faut mettre en œuvre une médication anti-scléreuse : l'iode et les iodures sont d'effets inconstants et ne sont pas toujours bien supportés. La préférence doit être donnée au rhodanate de potassium (rhocya) qui joint à une efficacité quasi-constante, une tolérance parfaite. Son action est double : il est hypotenseur d'une part en enrayant la sclérose des parois artérielles, mais de plus il maintient à son chiffre optimum le taux de la rhodanémie organique.

Il y a avantage à l'administrer sous la forme de gouttes : dix à trente gouttes de rhocya avant chacun des trois repas. On agira ainsi non seulement contre le symptôme hypertension, mais aussi contre sa cause : la sclérose vasculaire.

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

TRAITEMENT DES ÉTATS MÉLANCOLIQUES PAR L'ANESTHÉSIE AU TRIBROMÉTHANOL, M. MONTASSUT et G. JACQUOT. — *(La Presse Médicale.)*

La cure de sommeil, entre nos mains, s'est montrée efficace dans le traitement des états confusionnels toxiques et dans la mélancolie. Nous pensons qu'elle doit y être appliquée de manière continue.

Administrée à doses discontinues chez les mélancoliques, elle en améliore simultanément l'état général, l'inhibition et l'anxiété. Nous nous proposons de l'appliquer dans ces cas, d'une manière continue et dans un but curatif, puisque notre prudente expérimentation nous a prouvé qu'elle était moins nocive et nettement plus efficace que les thérapeutiques symptomatiques classiques, qu'elle permet de supprimer.

Enfin la narcose sert utilement la clinique des états délirants ou schizophréniques et des manifestations pithiatiques, en levant les inhibitions intellectuelles, en rétablissant le contact avec le monde extérieur et favorisant l'intervention psychothérapique.

A PROPOS DU TRAITEMENT DE TREIZE CAS DE MÉNINGITE CÉRÉBRO-SPINALE OBSERVÉS EN 1939-1940, Y. BOQUIEN. — *(Gazette Médicale de Nantes.)*

Le *traitement* actuel des méningites cérébro-spinales est essentiellement le traitement sulfamidé dont les voies d'introduction peuvent être buccale, intra-musculaire, intra-rachidienne, rectale.

Les doses, par nous utilisées, du médicament pris *par la bouche*, ont été de 4 à 6 grammes par jour pour un adulte de corpulence moyenne ; ces doses s'entendent pour le 1.162 F. (Septoplix) ; ce sont à peu près les doses conseillées par le professeur Lemierre.

D'une façon générale, les doses rapportées au kg. de poids recommandées par la majorité des auteurs, sont de : 0,15 chez l'enfant et 0,18 chez l'adulte ; en ce qui concerne le 693, elles seraient de 0,10 par kg. (Rathery). Ces doses sont prises d'une façon fractionnée, de préférence par demi comprimés à intervalles réguliers, avec un peu de liquide.

Par la *voie intra-musculaire*, que nous avons utilisée à peu près systématiquement en même temps que la voie buccale, nous injectons 2 gr., c'est-à-dire deux ampoules en deux fois (trois dans les formes très sévères), de la solution de Solu-Dagénan, par 24 heures.

Quant à la voie *intra-rachidienne*, fortement conseillée par René Martin et ses collaborateurs, nous l'avons utilisée à titre de traitement initial et concurremment aux deux voies précitées, chez des malades hospitalisés. Nous ne l'avons pas employée plus souvent en raison des conditions où nous avons vu la plupart de nos malades à la campagne, où il était difficile de pratiquer les ponctions lombaires quotidiennes systématiques; il ne nous a pas paru d'ailleurs, que les malades qui avaient reçu des sulfamides par voie intra-rachidienne aient guéri plus rapidement que les autres.

Du reste, Grenet et Milhit ont montré qu'on obtenait aisément en 24 heures une concentration de 6 à 7 milligrammes 5 par litre de sulfamides dans le liquide céphalo-rachidien, par la seule ingestion de Septoplix.

Il est inutile, pensons-nous, de répéter une fois de plus que les injections intra-rachidiennes de Solu-Dagénan doivent être absolument proscrites, en raison des accidents redoutables auxquels elles donnent lieu (paraplégie et, dans les cas les plus bénins, rétention persistante d'urine); les injections intra-rachidiennes doivent être faites uniquement avec le Solu-septoplix, qui est sans inconvénient.

Reste une voie d'introduction qui a été spécialement utilisée par Rathery, avec d'excellents résultats, et dont nous n'avons que peu d'expérience personnelle ; c'est la *voie rectale*. Dans les cas où il y a intolérance à l'absorption buccale des sulfamides, dans ceux où l'état comateux du malade ne permet aucune déglutition, il sera bon, à l'avenir, d'utiliser cette façon pratique de faire absorber les sulfamides. Il suffit de faire une suspension de solution gommeuse de poudre de sulfamides à doses à peu près doubles de la dose buccale. Naturellement, cette voie pourra être complétée par les injections intra-musculaires de Solu-Dagénan.

LES ICTUS DANS LA PARALYSIE GÉNÉRALE, Hubert MIGNOT. — *(La Médecine.)*

Les ictus sont fréquents dans la paralysie générale : 60 % environ des sujets atteints de méningo-encéphalite spécifique en font un ou plusieurs au cours de l'évolution de leur maladie.

On ignore pourquoi certains malades font ces accidents tandis que d'autres n'en font pas. L'âge ne paraît pas jouer un rôle important : même dans les paralysies générales juvéniles, on peut voir des ictus.

La paralysie générale frappe avec une fréquence particulière des sujets à grand développement somatique, à tempérament pléthorique et sanguin, Cependant les ictus ne semblent pas s'observer plus souvent chez les malades qui répondent à ce type (dont on pourrait penser qu'il prédispose aux accidents vasculaires cérébraux) que chez ceux dont la constitution et le tempérament sont tout à fait différents.

Les lésions vasculaires cérébrales sont constantes dans la méningo-encéphalite spécifique, cependant l'importance de l'altération du système vasculaire appréciable en clinique est très variable chez les malades. Il n'est pas certain que ceux qui présentent de grosses altérations tensionnelles, des signes d'aortite ou de myocardite spécifique soient plus que d'autres exposés aux ictus. Il paraît toutefois légitime de penser que les accidents apoplectiques qui laissent derrière eux des séquelles définitives et traduisent des ramollissements cérébraux authentiques s'observent avec plus de fréquence chez les paralytiques généraux présentant des altérations anatomiques ou fonctionnelles particulièrement importantes du système vasculaire. Ce fait demanderait à être vérifié.

Si l'on sait peu de choses sur le terrain qui prédispose les paralytiques généraux aux ictus, certaines conditions qui favorisent l'apparition de ces accidents méritent d'être retenues. Dans les services de paralytiques généraux, on observe souvent le même jour des ictus chez de nombreux malades. Des influences météorologiques peuvent sans doute être invoquées, elles mériteraient d'être précisées.

L'ECZÉMA RÉACTION DE DÉFENSE CUTANÉE ET SOUVENT SENSIBILISATION, professeur H. GOUGEROT. — *(Gazette Médicale de France.)*

Les faits ont démontré l'existence des eczémas par sensibilisation à telle ou telle substance; mais la sensibilisation n'est pas toujours strictement spécifique et la notion de plurisensibilisation que nous avons étudiée à plusieurs reprises depuis 1914, nous paraît de grande importance, quoique encore trop peu connue, en raison de sa fréquence et de ses conséquences pratiques.

« 1° Tantôt l'irritant extérieur vient en contact sur l'épiderme, et par voie digestive ; il est banal de rencontrer une blanchisseuse sensibilisée à l'eau de javel (comme Ravaut en a donné une preuve biologique) et au savon noir, souffrir aussi d'eczéma alors qu'elle mange du poisson.

« 2° Tantôt le corps nocif venant de l'extérieur, pénètre dans l'organisme par l'alimentation ou par injections médicamenteuses.

« Dans le premier cas (eczéma alimentaire), ceux qui restent hypnotisés par les expériences de laboratoires comprennent mal que ces eczémateux alimentaires relèvent comme l'eczémateux « externe » du mécanisme de la réaction de défense et de l'anaphylaxie, parce que, chez l'homme, les poly-anaphylaxies sont plus fréquentes que les mono-anaphylaxies : d'ordinaire, ce n'est donc pas un aliment, mais plusieurs qu'il faudra éliminer, par exemple un de nos malades d'abord sensibilisé à un seul fromage, est devenu intolérant à plusieurs fromages, puis à d'autres aliments : gibier, etc.

« Dans le deuxième cas (eczéma médicamenteux), on peut observer des faits différents :

« Tantôt des plurisenbilisations s'étendent à des médicaments multiples, par exemple aux arsenicaux, hismuthiques, mercure ; j'ai étudié ces malades sous le nom de pluri-intolérants ;

« Tantôt une sensibilisation à un médicament a déclenché des plurisensibilisations alimentaires ; par exemple, parmi des sensibilisés à l'arsenic, l'un avait de l'eczéma en mangeant du poisson et des œufs, l'autre en mangeant du chocolat, etc., alors qu'avant leur érythrodermie arsenicale, ils mangeaient impunément ces aliments. Autrement dit, l'arsenic avait produit chez eux non pas seulement une anaphylaxie médicamenteuse à tout le groupe arsenic, mais une poly-anaphylaxie : arsenic, aliments divers (et différents suivant chaque malade). Il est évident qu'en pareil cas, le régime alimentaire est indispensable... »

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE des hôpitaux libres

CONFÉRENCES DE L'ANNÉE 1941.

1er mai. — M. L. Dufourmentel. — *Etat actuel de la question des greffes réparatrices.*

8 mai. — M. R. Vaudescal. — *Conceptions actuelles de l'obstétrique.*

15 mai. — M. Jean Lhermitte. — *La narcolepsie-catalepsie. Syndrome de Gélineau.*

29 mai. — M. Clément Simon. — *Les prurits périnéaux. Etiologie, diagnostic, thérapeutique.*

5 juin. — M. Le Mée. — *Les otites du nourrisson. Maladies locales ou systémiques.*

12 juin. — M. Morlaas. — *La périarthrite de l'épaule.*

19 juin. — M. Marc Iselin. — *Les pleurésies purulentes aiguës. Classification, indications opératoires et choix des méthodes.*

26 juin. — M. Robert Ducroquet. — *Les redressements progressifs en orthopédie et leur consolidation.*

3 juillet. — M. Soulas. — *Bronchoscopie et bronchologie.*

10 juillet. — M. Maurice Delort. — *Les méthodes thérapeutiques en gastro-entérologie. Leurs contrôles d'efficacité.*

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Le diagnostic radiologique de la hernie discale postérieure lombaire, MM. S. de Sèze, R. Ledoux-Lebard et S. Nemours-Auguste. — Le diagnostic radiologique de la hernie méniscale postérieure repose sur deux groupes de renseignements, d'intérêt et de valeur inégaux :

1° Les renseignements fournis par la radiographie vertébrale simple : ils sont inconstants et ne donnent qu'un élément de présomption.

2° Les renseignements fournis par l'épreuve du lipiodol : ils sont presque constants si la techniqne de recherche est honne, et leur valeur diagnostique est considérable à condition de les interpréter correctement.

Voici la conclusion des auteurs :

Sauf exception, l'épreuve du lipiodol au cours des sciatiques, ne donne pas, *à elle seule*, d'élément suffisant pour poser l'indication opératoire. *L'indication opératoire repose, avant tout, sur la notion clinique de sciatique grave, rebelle à tous les traitements médicaux, physiques et orthopédiques appliqués correctement.*

Il en résulte ceci : puisque l'on ne doit opérer — quelle que soit l'image que puisse donner le lipiodol — que les sciatiques rebelles aux traitements non sanglants, et puisque d'autre part il n'est pas sans inconvénients d'injecter 5 c. c. de lipiodol dans les espaces sous-arachnoïdiens quand on ne doit pas les en retirer, il s'ensuit qu'on ne devra pratiquer l'épreuve du lipiodol què dans les cas de sciatiques rebelles ou récidivantes, après essai des traitements non sanglants : autrement dit, on ne soumettra à l'exploration lipiodolée que les malades que l'on est décidé à opérer — et qui ont décidé de se laisser opérer — en cas de résultat positif de l'épreuve.

Réflexions sur la pathogénie des sciatiques dites essentielles, M. S. de Sèze. — En découvrant l'existence des hernies discales postérieures comprimant les racines du sciatique, les neuro-chirurgiens ne nous ont pas révélé la cause unique de toutes les sciatiques. Mais ils nous ont opportunément rappelé cette notion, sur laquelle Sicard a eu le mérite d'insister le premier : que les causes de la sciatique ne sont pas uniformément réparties sur tout le trajet des racines du tronc nerveux et de ses branches, mais qu'elles sont presque toutes ramassées au contraire dans cette *portion dangereuse* — le funicule — qui, depuis la queue de cheval jusqu'à la sortie du trou de conjugaison, chemine au contact intime d'éléments ostéo-fibreux divers, dont le voisinage est éminemment dangereux pour le cordon nerveux.

Le traitement de la maladie d'Addison par la cortine de synthèse, MM. L. de Gennes et D. Mahoudeau.

A propos de cette communication, M. le professeur Sergent est intervenu en les termes suivants :

« Il y a plus de quarante ans que j'ai commencé mes premiers pas sur cet important domaine de la pathologie endocrinienne et, particulièrement, de l'insuffisance surrénale proprement dite. Je n'ai nullement l'intention de pénétrer dans les diverses parties de ce vaste domaine. Je désire simplement, dans cette brève intervention, insister sur l'importance que j'ai toujours accordée à la notion des fonctions isolées des glandes surrénales dans leurs zones essentielles : la corticale et la médullaire. A la suite des intéressantes observations apportées par M. de Gennes, M. Flandin a rappelé le rôle de certains produits de sécrétion des glandes surrénales, telle l'adrénaline. Lorsque j'ai commencé mes recherches anatomo-cliniques sur l'insuffisance surrénale nous ne connaissions pas encore les divers facteurs de l'opothérapie surrénalienne, qui nous sont aujourd'hui bien connus. J'ai vu, peu à peu, les premiers résultats de l'extrait surrénal total, de l'adrénaline... J'ai pensé qn'en présence d'un syndrome d'insuffisance surrénale — qu'il y eût ou non mélanodermie associée — notre but devait être de suppléer à cette insuffisance par l'introduction dans l'organisme de la totalité des produits sécrétés par des glandes surrénales normales. Alors que nous ne possédions pas encore ces produits bien isolés, il m'avait semblé que la méthode thérapeutique la plus sûre consisterait à faire absorber par le malades des glandes surrénales fraîches, totales. Ce fut dans cet esprit qu'appelé auprès d'un jeune malade présentant un syndrome complet de grande insuffisance surrénale pure, sans mélanodermie, et qui n'avait eu aucune amélioration à la suite d'injections d'adrénaline et d'autres extraits surrénaliens, j'eus l'idée de lui faire ingérer chaque jour des glandes surrénales fraîches de jeune veau. Chaque matin, en vitesse, l'un de ses frères allait à l'abattoir le plus voisin et rapportait des capsules surrénales de jeune veau ; le jeune malade les ingérait immédiatement, recouvertes d'une petite couche de confiture.

J'eus la satisfaction de constater une amélioration rapide, qni aboutit, en quelques semaines, à la disparition complète du grand syndrome d'insuffisance surrénale. Certes, les lésions surrénaliennes ne disparurent pas ; mais elles restèrent silencienses, jusqu'au jour oñ, deux ans après, à l'occasion d'une dothiénentérie intercurrente, se déclencha nn syndrome de grande insuffisance surrénale aignë, qui provoqna la mort en trois jours.

Il m'a paru opportun de signaler, parmi plusieurs autres, cette ohservation hien démonstrative, qui permet de dire que l'insuffisance surrénale totale doit être traitée par l'opothérapie surrénalienne totale, laquelle peut être réalisée merveilleusement par l'ingestion de glandes surrénales fraîches. »

Dysenterie bacillaire et rétrécissement du rectum, MM. M. Brulé, P. Hillemand et Carlotti.

Cette complication, disent les auteurs, est exceptionnelle, elle ne s'est pas rencontrée chez les nombreux dysentériques soignés par l'un de nous à l'hôpital Saint-Nicolas l'été dernier, et à notre grande surprise, car nous la croyions signalée, nous n'en avons pas retrouvé de cas dans la littérature.

Et cette rareté n'est pas pour étonner.

Si le rétrécissement du rectum est déjà une exception au cours d'une amibiase, maladie chronique, on comprend qu'elle soit encore plus exceptionnelle au cours de la dysenterie bacillaire, maladie aiguë, évoluant rarement vers la chronicité et dont les lésions ne sont jamais très profondes.

Un certain nombre de points, comme du reste dans le rétrécissement amihien, restent obscurs. Pourquoi tout d'abord la localisation au niveau de l'ampoule rectale ? Comment une lésion ulcéreuse aboutit-elle à un processus plastique, puis fihro-cicatriciel et rétractile ? L'on peut se demander, avec André Cain, s'il n'y aurait pas lieu d'invoquer la superposition d'une infection secondaire à la dysenterie.

Il faut souligner la rapide disparition de la sténose rectale, peut-être sous l'influence du traitement que nous avons appliqué : sulfamides à haute dose (d'ailleurs parfaitement tolérés) et diathermie locale.

Organisation des études pharmaceutiques

Les aspirants au diplôme de pharmacien subissent :

1° Trois examens de passage, à la fin de la première, de la deuxième et de la troisième année d'études ;

2° Trois examens prohatoires.

Au cours et au terme de la troisième année d'études, un examen probatoire de sciences physiques et chimiques et un examen prohatoire de sciences naturelles ;

Au terme de la quatrième année d'études, un examen probatoire de sciences biologiques et pharmaceutiques.

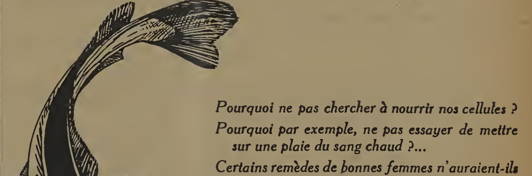
L'examen probatoire de sciences physiques et naturelles et l'examen probatoire de sciences naturelles sont subis :

Dans les Facultés de pharmacie et dans les Facultés mixtes de médecine et de pharmacie, l'un au cours de l'année scolaire, après que les cours et travaux pratiques correspondant à cet examen sont achevés, lorsque les candidats ont pris la onzième inscription ; l'autre, lorsque les candidats ont obtenu la validation de la douzième inscription ;

Dans les écoles de plein exercice, aux mêmes époques que les examens de passage de fin d'année.

L'examen prohatoire de sciences hiologiques et pharmaceutiques est subi au terme de la quatrième année scolaire, lorsque les candidats ont pris la seizième inscription. Les élèves des écoles de plein exercice n'ont pas à reprendre cette inscription pour se présenter devant une Faculté de pharmacie ou devant une Faculté mixte de médecine et de pharmacie.

En cas d'échec à l'examen prohatoire de sciences physiques et chimiques, ou à l'examen probatoire de sciences naturelles, ou à l'une des deux parties de l'examen probatoire de sciences biologiques et pharmaceutiques, le délai d'ajournement est de deux mois, quel que soit le nomhre des ajournements. Aucune dérogation à cette règle ne peut être accordée, sous aucun prétexte.





Un concours sur titres est ouvert pour le poste de pharmacien des hospices civils de Versailles.

Ce pharmacien devant être en même temps adjoint du chef de laboratoire, les candidats devront, en plus de leur diplôme de pharmacien, posséder, en matière de bactériologie, sérologie et chimie biologique, des connaissances attestées par des diplômes ou des certificats d'études supérieures.

Le laboratoire de l'hôpital fonctionnant également comme laboratoire départemental et laboratoire central de sérologie, la nomination du candidat choisi sera soumise à l'agrément de M. le Préfet de Seine-et-Oise.

Le pharmacien de l'hôpital ne pourra ni tenir une officine en ville, ni procéder, soit à l'hôpital, sot en ville, à des analyses et examens pour une clientèle privée.

Son traitement de début est fixé à 40.000 francs par an.

Outre les titres exigés ci-dessus, les candidats devront :

1° Posséder la nationalité française comme étant nés de père français ;

2° Etre âgés de trente ans au moins et de cinquante au plus ;

3° Jouir de tous leurs droits civils et politiques;

4° Produire une déclaration sur l'honneur précisant qu'ils n'ont jamais appartenu à l'une des organisations secrètes définies à l'article premier de la Loi du 13 août 1940, ou qu'ils ont rompu définitivement avec elles, et qu'ils ne sont pas juifs, au sens de la Loi du 3 octobre 1940.

Les demandes d'admission à concourir, avec titres et pièces à l'appui devront parvenir à l'hôpital civil de Versailles (Cabinet du Directeur), avant le 20 mai 1941.

MÉDAILLE DES ÉPIDÉMIES

Médaille d'or.

M. le docteur Malmonte (Emile), ex-médecin municipal à Carthage (Tunisie).

Médaille de vermeil.

M. le docteur Guillemin (André), professeur agrégé à la Faculté de médecine de Nancy, chirurgien des hôpitaux de Nancy (Meurthe-et-Moselle).

Médaille d'argent.

M. le docteur Bervet (François), médecin à l'hôpital civil de Bastia (Corse).

M. le docteur Dorochevsky (Nicolas), médecin de la santé publique à Bou-Arada (Tunisie).

Mlle Forgeot (Madeleine), médecin directeur du bureau d'hygiène de Saint-Dizier (Haute-Marne).

M. le docteur Diot (Edmond), médecin à l'hôpital civil de Marrakech (Maroc).

M. le docteur Mahieu (Louis), médecin chef de la région de Meknès (Maroc).

Médaille de bronze.

M. le docteur Mary (Jean), médecin à Saint-Laurent-de-la-Cabrerisse (Aude).

M. Morel (Robert), interne à l'hôpital d'Arles (Bouches-du-Rhône).

Mlle Seillon (Claire), interne des hôpitaux de Marseille (Bouches-du-Rhône).

Mme Poirier (Blanche), interne à l'hôpital d'Angoulême (Charente).

M. Manipoud (André), interne des hospices civils de Vienne (Isère).

M. Cornière (Jean), externe en médecine des hospices civils de Nantes (Loire-Inférieure).

M. le docteur Graillon (Pierre), médecin à Méru (Oise).

M. Bonnet (Charles), étudiant en médecine, en traitement à l'hôpital de Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme).

M. Debain (Jean), interne à l'hôpital des Enfants Malades, hôpital Saint-Louis, Paris (Seine).

Mlle Duchamp (Maria), externe à l'hôpital Saint-Louis, à Paris (Seine).

M. le docteur Naillat (Roger), médecin à Paris (Seine).

M. Pardon (Julien), externe à l'hôpital Hérold, à Paris (Seine).

M. le docteur Rollet (Maurice), chargé de l'organisation du service médical pour les réfugiés du Loiret, à Paris (Seine).

Mlle Rouget (Denise), interne faisant fonctions d'assistant à l'hôpital Trousseau, à Paris (Seine).

M. le docteur Beyrand (André), chef du dispensaire de la Nouvelle-Médina, à Casablanca (Maroc).

M. le docteur Escalle (Louis), médecin à l'hôpital Cocard, à Fès (Maroc).

M. le docteur Messerlin (Alexis), médecin au service antipaludique de Rahat (Maroc).

Clinique des maladies mentales et de l'encéphale

COURS DE PERFECTIONNEMENT DE PSYCHIATRIE.

M. le professeur Laignel-Lavastine, assisté de M. Delay agrégé, médecin des hôpitaux, M. Heuyer, médecin chef de l'Infirmerie spéciale près la Préfecture de Police, médecin des hôpitaux, M. Puech, neuro-chirurgien des hôpitaux psychiatriques de la Seine. M. Parcheminey, chef de laboratoire, MM. Durand, Bouvet, Mignot et Vidart, chefs de clinique, fera, avec l'aide des internes du service, ce cours du 15 au 30 mai 1941.

Ce cours s'adresse aux docteurs en médecine français et étrangers et aux étudiants en fin d'études désirant acquérir la pratique des méthodes actuelles de diagnostic et de traitement en psychiatrie.

Il consiste essentiellement en leçons cliniques et techniques et présentations de malades chaque matin de 9 heures à midi et chaque après-midi de 15 heures à 17 heures en exercices cliniques et thérapeutiques et assistance aux opérations de neuro-chirurgie.

Institution de prêts d'honneur aux pharmaciens sinistrés

Afin de permettre aux pharmaciens victimes de la guerre, et tout d'abord à ceux dont l'officine a été intégralement détruite, de reprendre leur activité professionnelle, il vient de se constituer à Paris, 57, rue de Babylone, un Comité d'entraide.

Celui-ci a été institué en accord avec le Comité officiel d'organisation de la pharmacie, grâce à la parfaite collaboration des deux syndicats de réglementation auxquels appartiennent la plupart des pharmaciens et des laboratoires exploitant des spécialités pharmaceutiques. Toute la corporation pharmaceutique s'y trouve représentée, aussi bien les pharmaciens d'officine que les pharmaciens industriels ou fabricants de spécialités.

Sitôt constitué, ce Comité a pensé que l'aide la plus efficace à apporter aux pharmaciens sinistrés était de leur permettre de retrouver le plus rapidement possible leur instrument de travail. C'est dans ce but qu'en dehors d'une Caisse de secours créée pour répondre à la détresse immédiate des sinistrés, le Comité a étudié la possibilité de constituer une Caisse d'entr'aide chargée de consentir des prêts d'honneur pouvant aller jusqu'à 100.000 francs, somme qui, dans certains cas, peut être nécessaire pour reconstruire une officine et un laboratoire et reconstituer les stocks.

Puisse l'Ordre des médecins tirer bénéfice de cet exemple.

MÉDECINS D'HOPITAUX PSYCHIATRIQUES

M. le docteur Ferdière, médecin directeur à l'hôpital psychiatrique de Chezal-Benoît, est déplacé d'office et affecté, en qualité de médecin chef de service, à l'hôpital psychiatrique de Lannemezan, en remplacement de M. le docteur Usse, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

M. le docteur Regis, médecin directeur à l'hôpital psychiatrique autonome d'Aix-en-Provence, est affecté, en qualité de médecin chef de service, à l'hôpital psychiatrique autonome de Marseille, en remplacement de M. le docteur Fassou, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

M. Bargues (Roger), médecin chef du quartier d'aliénés de l'hospice d'Agen, est placé dans la position prévue à l'article 7 de la loi du 3 octobre 1940, à compter du 20 décembre 1940. Il bénéficiera des dispositions de l'article premier du règlement d'administration publique en date du 26 décembre 1940.

M. le docteur Fretet, médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Dun-sur-Auron, est déplacé par mesure disciplinaire et affecté, en la même qualité, au quartier d'aliénés de l'hospice d'Agen, en remplacement de M. le docteur Bargues, placé dans la position prévue par la Loi du 3 octobre 1940 portant statut des juifs.

M. le docteur Gardien, médecin chef de service à l'asile privé faisant fonction d'hôpital psychiatrique public de Limoux, est nommé médecin directeur à l'hôpital psychiatrique de Chezal-Benoît, en remplacement de M. le docteur Ferdière, déplacé d'office (intérêt de service).

Mme le docteur Gardien, médecin chef de service à l'asile privé faisant fonction d'hôpital psychiatrique de Limoux, est affectée, en la même qualité, à l'hôpital psychiatrique de Dun-sur-Auron, en remplacement de M. le docteur Fretet, déplacé d'office (intérêt de service).

Hopitaux psychiatriques. — M. le Dr Usse, médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Braqueville (Haute-Garonne), est déplacé par mesure disciplinaire et affecté, en la même qualité, à l'hôpital psychiatrique de Lannemezan (Hautes-Pyrénées).

M. le Dr Mans, médecin chef de service à l'asile privé faisant fonction d'asile public de Saint-Rémy (Haute-Saône), est affecté, à titre temporaire, en qualité de médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Braqueville (Haute-Garonne), en remplacement de M. le Dr Usse, déplacé par mesure disciplinaire.

M. Coudurier, directeur administratif de l'hôpital psychiatrique de Vinatier (Rhône), est placé dans la position prévue par l'article premier de la Loi du 17 juillet 1940 et bénéficiera, en conséquence, des dispositions de l'article2 de ladite Loi.

M. le Dr Eissen, médecin directeur de l'hôpital psychiatrique de Stephansfeld, est appelé, à titre provisoire, en qualité de médecin chef de service de l'hôpital psychiatrique de Font-d'Aurelle.

PETITES NOUVELLES

A la Société de médecine de Paris, M. Bécart, secrétaire général, en une touchante pensée, a remis au docteur Luys, président de cette société, la lettre de candidature à la Société de médecine de Paris, datée du 3 mai 1867 et la lettre de remerciements pour son élection retrouvée dans les archives du docteur Jules Luys, médecin de l'hôpital de la Charité, membre de l'Académie de médecine, père du docteur Georges Luys.

●

Le médecin auxiliaire Aragon (Louis), du G. S. D. de la troisième division légère mécanique (croix de guerre avec palme), s'est vu décerner la médaille militaire.

Nomination de Médecins
INSPECTEURS DE LA SANTÉ

M. le Dr Benech est nommé médecin inspecteur de la santé de la Meurthe-et-Moselle.

Mme le Dr Lacambre, directrice du bureau municipal d'hygiène de Nantes, est chargée, à titre temporaire, des fonctions de médecin inspecteur de la santé et affectée dans la Loire-Inférienre.

Mme le Dr Morel-Latil, directrice du bureau municipal d'hygiène de Villeurbanne, est chargée, à titre temporaire, des fonctions de médecin inspecteur adjoint de la santé du Vaucluse.

M. le Dr Roblin, directeur du bureau municipal d'hygiène de Poitiers, est chargé, à titre temporaire, des fonctions de médecin inspecteur adjoint de la santé de la Vienne.

M. le docteur Guiol, directeur du bureau mnnicipal d'hygiène d'Hyères, est chargé, à titre temporaire, des fonctions de médecin inspecteur adjoint de la santé du Var.

M. le Dr Guibert, inspecteur adjoint départemental d'hygiène de Meurthe-et-Moselle, est chargé, à titre temporaire, des fonctions de médecin inspecteur adjoint de la santé de la Gironde.

M. le Dr Altenbach, directeur du bureau municipal d'hygiène de Versailles, est chargé, à titre temporaire, des fonctions de médecin inspecteur adjoint de la santé de Seine-et-Oise.

M. le Dr Boulangier, médecin inspecteur de la santé du Puy-de-Dôme, est affecté, à titre temporaire, en la même qualité, dans le département du Rhône.

M. le Dr Salauze, inspecteur départemental d'hygiène de la Manche, est chargé, à titre temporaire, des fonctions de médecin inspecteur de la santé de la Nièvre.

M. le Dr Serane est chargé, à titre temporaire, des fonctions de médecin inspecteur de la santé du Puy-de-Dôme.

M. le Dr Thouvenin, directeur du bureau municipal d'Epinal, est chargé, à titre temporaire, des fonctions de médecin inspecteur de la santé des Vosges, en remplacement de M. le Dr Basse, appelé à d'autres fonctions.

M. le Dr Mathieu, directeur du bureau municipal d'hygiène de Clermont-Ferrand, est chargé, à titre temporaire, des fonctions de médecin inspecteur de la santé de l'Allier, en remplacement de M. le Dr Bonnet, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

M. le Dr Bestieu, directeur du bureau d'hygiène de Toulon, est chargé, à titre temporaire, des fonctions de médecin inspecteur de la santé et affecté dans le département des Bouches-du-Rhône.

M. le Dr Poulain, directeur du bureau municipal d'hygiène de Saint-Etienne, est chargé, à titre temporaire, des fonctions de médecin inspecteur de la santé de la Loire.

M. le Dr Cayet, chargé, à titre temporaire, des fonctions de médecin inspecteur de la santé de l'Aube, non installé, est chargé, à titre temporaire, des fonctions de médecin inspecteur de la santé du Gard, en remplacement de M. le Dr Alcay, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

M. le Dr Basse, inspecteur départemental d'hygiène des Vosges, est chargé, à titre temporaire, des fonctions de médecin inspecteur de la santé de Seine-et-Oise, en remplacement de M. le Dr Aublant, appelé à d'autres fonctions.

M. le Dr Andrieux, directeur du bureau municipal d'hygiène de Rennes, est chargé, à titre temporaire, des fonctions de médecin inspecteur de la santé de la Manche, en remplacement de M. le Dr Salauze, appelé à d'autres fonctions.

Mlle le Dr Roche est nommée, à titre temporaire, médecin inspecteur adjoint de la santé de la Côte-d'Or.

M. le Dr Hoffmann est nommé, à titre temporaire, médecin inspecteur adjoint de la santé du département de Meurthe-et-Moselle.

M. le Dr Roger Petit est nommé, à titre temporaire, médecin inspecteur adjoint de la santé du département de l'Oise.

Mme veuve Dol est nommée, à titre temporaire, médecin inspecteur adjoint de la santé du département de l'Aisne, à compter du 1er janvier 1940.

M. le Dr Dubas est nommé, à titre temporaire, médecin inspecteur adjoint de la santé d'Eure-et-Loir.

Mme le Dr Berthezenne, chargée, à titre temporaire, des fonctions de médecin inspecteur de la santé de la Nièvre, non installée, est chargée, à titre temporaire, des fonctions de médecin inspecteur adjoint de la santé de l'Ain.

M. le Dr Giraud est chargé, à titre temporaire, des fonctions de médecin inspecteur adjoint de la santé de l'Hérault.

M. le Dr Alsac est chargé, à titre temporaire, des fonctions de médecin inspecteur adjoint de la santé de l'Ille-et-Vilaine.

M. le Dr Tahourey est chargé, à titre temporaire, des fonctions de médecin inspecteur adjoint de la santé de la Charente.

M. le Dr Maret est chargé, à titre temporaire, des fonctions de médecin inspecteur adjoint de la santé des Vosges.

Mlle le Dr Lequin, directrice dn bureau municipal d'hygiène de Gennevilliers ,est chargée, à titre temporaire ,des fonctions de médecin inspecteur adjoint de la santé de l'Eure.

M. le Dr Susini, directeur du bureau municipal d'hygiène de Vichy, est chargé, à titre temporaire, des fonctions de médecin inspecteur adjoint de la santé de l'Allier.

M. le Dr Hamon est chargé, à titre temporaire, des fonctions de médecin inspecteur adjoint de la santé de la Seine-Inférieure.

M. le Dr Birbis est chargé, à titre temporaire, des fonctions de médecin inspecteur adjoint de la santé de la Gironde.

M. le Dr Procureur, inspecteur adjoint départemental d'hygiène du Calvados, est chargé, à titre temporaire, des fonctions de médecin inspecteur de la santé d'Indre-et-Loire.

M. le Dr Mèle est chargé, à titre temporaire, des fonctions de médecin inspecteur adjoint de la santé du Jura.

M. le Dr Filippi est chargé, à titre temporaire, des fonctions de médecin inspecteur adjoint de la santé du Cantal.

M. le Dr Dupuy, inspecteur adjoint départemental d'hygiène du Calvados, est chargé, à titre temporaire, des fonctions de médecin inspecteur adjoint de la santé du Gard.

Mlle le Dr Blanc est chargée, à titre temporaire, des fonctions de médecin inspecteur adjoint de la santé des Bouches-du-Rhône.

M. le Dr Violet, inspecteur adjoint départemental d'hygiène de l'Isère, est chargé, à titre temporaire, des fonctions de médecin inspecteur adjoint de la santé de la Drôme.

M. le Dr Deguiral, chargé, à titre temporaire, des fonctions de médecin inspecteur de la santé des Côtes-du-Nord, non installé, est chargé, à titre temporaire, des fonctions de médecin inspecteur adjoint de la santé de l'Aveyron.

M. le Dr Robini est chargé, à titre temporaire, des fonctions de médecin inspecteur adjoint de la santé de la Loire.

Mme le Dr Chambaud, inspecteur adjoint départemental d'hygiène des Bouches-dn-Rhône, est

(Voir suite page 15.)





Nomination de Médecins INSPECTEURS DE LA SANTÉ

(Suite et fin de la page 14.)

affectée, snr sa demande, en qualité de médecin inspecteur adjoint de la santé, dans le département de l'Isère.

M. le Dr Phelippean, inspectenr adjoint départemental d'hygiène de l'Isère, est affecté, snr sa demande, en qualité de médecin inspectenr adjoint de la santé dans le département des Bonches-du-Rhône.

M. le Dr Montagnol, directeur dn hureau municipal d'hygiène d'Orléans, est chargé, à titre temporaire, des fonctions de médecin inspecteur adjoint de la santé du Cher.

M. le Dr Lancelot, directeur dn bureau municipal d'hygiène de La Rochelle, est chargé, à titre temporaire, des fonctions de médecin inspecteur adjoint de la santé de la Charente-Inférieure.

M. le Dr Julie, directeur du hurean d'hygiène de Menton, est chargé, à titre temporaire, des fonctions de médecin inspecteur adjoint de la santé des Alpes-Maritimes.

M. le Dr Fraissinet, directeur du bureau d'hygiène d'Antihes, est chargé, à titre temporaire, des fonctions de médecin inspecteur adjoint de la santé des Alpes-Maritimes.

M. le Dr Persoz, directeur du bureau d'hygiène de Grasse, est chargé, à titre temporaire, des fonctions de médecin inspecteur adjoint de la santé des Basses-Alpes.

M. le Dr Spindler, inspectenr adjoint départemental d'hygiène de Meurthe-et-Moselle, est chargé, à titre temporaire, des fonctions de médecin inspecteur adjoint de la santé des Pyrénées-Orientales.

Mlle le Dr Roussy, directrice du hnreau d'hygiène de Saint-Quentin, est chargée, à titre temporaire, des fonctions de médecin inspecteur adjoint de la santé de l'Allier, en remplacement de M. le Dr Cleret, appelé à d'autres fonctions.

Mme le Dr Giorgi, directrice du hureau municipal d'hygiène d'Annecy, est chargé, à titre temporaire, des fonctions de médecin inspecteur adjoint de la santé de la Savoie.

M. le Dr Roca, directeur du bureau mnnicipal d'hygiène de Perpignan, est chargé, à titre temporaire, des fonctions de médecin adjoint de la santé des Pyrénées-Orientales.

Mlle le Dr Forgeot, directrice du hureau municipal d'hygiène de Saint-Dizier, est chargée, à titre temporaire, des fonctions de médecin inspecteur adjoint de la santé de la Haute-Marne.

Mlle le Dr Rouhert, directrice du bureau municipal d'hygiène de Lorient, est chargée, à titre temporaire, des fonctions de médecin inspecteur adjoint de la santé du Morbihan.

Mlle le Dr Legros, directrice du bureau municipal d'hygiène d'Angers, est chargée, à titre temporaire, des fonctions de médecin inspecteur adjoint de la santé de Maine-et-Loire.

M. le Dr Foulquier, directeur du hureau municipal d'hygiène de Nîmes, est chargé, à titre temporaire, des fonctions de médecin inspecteur adjoint de la santé du Gard.

M. le Dr Ameur, directeur du hureau d'hygiène de Saint-Brieuc, est chargé, à titre temporaire, des fonctions de médecin inspecteur adjoint de la santé des Côtes-du-Nord.

M. le Dr Bonet, inspecteur départemental d'hygiène de l'Allier, est admis à faire valoir ses droits à la retraite à compter du 1er décembre 1940.

M. le Dr Alcay, inspecteur départemental d'hygiène du Gard, est admis à faire valoir ses droits à la retraite à compter du 1er janvier 1941.

M. le Dr Cremieu, directeur du hureau municipal d'hygiène de Lyon, est admis, sur sa demande, à faire valoir ses droits à la retraite à compter du 1er décembre 1940.

M. le Dr Scherb, inspecteur de la santé du département de l'Hérault, est placé dans la position prévue à l'article premier de la Loi du 17 juillet 1940 et hénéficiera, en conséquence, des dispositions de l'article 2 de ladite Loi.

M. le Dr Minon est chargé, à titre temporaire, des fonctions de médecin inspecteur adjoint de la santé de la Somme.

M. le docteur Tourteau, directeur de la 4e circonscription du service sanitaire maritime, est nommé médecin inspecteur de la santé de la Gironde.

M. le docteur Franchomme est nommé médecin inspecteur adjoint de la santé du Pas-de-Calais.

M. le docteur Deleconrt est nommé médecin inspectenr de la santé du Pas-de-Calais, en remplacement de M. le docteur Vaillant, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

M. le docteur Mynard, directeur du bureau d'hygiène de Tourcoing, est nommé médecin inspecteur de la santé du Nord.

M. le docteur Fréalle, médecin inspecteur adjoint de la santé du Nord, est nommé médecin inspecteur de la santé de ce département.

M. le docteur Gervois, médecin inspecteur adjoint de la santé dn Nord, est nommé médecin inspectenr de la santé de ce département, en remplacement de M. le doctenr Vielledent, appelé à d'antres fonctions.

DERNIERS LIVRES PARUS

NOUVELLES ÉDITIONS FRANÇAISES, 21, rue Amélie, Paris (7e)

LES BEAUX DRAPS

par Louis-Ferdinand CÉLINE

Tout le monde parle depuis des mois. Tout le monde écrit à pleines colonnes de journaux, à pleins tombereaux de revues et de brochures. Tont le monde analyse la situation, tout le monde planifie à qui mieux mieux.

Personne n'a dit grand chose.

Voici aujourd'hui un poète. Le senl poète lyrique que la France ait produit depuis longtemps. (On finira hien par s'en apercevoir.)

Voici le visionnaire qui avait tout prévu, tout prédit. Qui avait décrit minutieusement la catastrophe mais « avant ». L'homme qui a publié *Bagatelles pour un Massacre* et *L'Ecole des Cadavres*. Et qui connut les joies de la correctionnelle pour avoir averti l'opinion.

Après deux ans de silence, il nous donne un livre. Un livre qui n'est pas désespéré. Deux cent vingt-cinq pages, pas une de plus, mais tout y est. Allez-y voir.

Et d'ahord un tableau de la déroute, gravé dans le métal, d'une poigne dure, Ensuite, un tableau de la France vaincue. Rien n'y manque, pas même l'odeur.

Voici un portrait du hourgeois français, portrait sans retouches, portrait fouillé, creusé, raviné, une « physiologie » complète qui n'oublie ni un ilot de pourriture, ni un foyer d'infection. En pendant, son double, le peuple, l'ouvrier. Ce n'est pas heau.

Ou plutôt cela le devient par la rugissante gaieté de l'auteur, par son indignation mâle, par son rire fracassant, par sa féroce humeur.

Céline ne veut pas vitupérer pour le plaisir. Il pose les données du problème mais il apporte des solutions. Il ne s'assied pas à la table d'hôte où gémissent en chœur nos détracteurs patentés.

Il propose des mesures de salut public, des mesures céliniennes, extraordinaires.

Extrêmement simples.

Ce n'est pas demain sans doute qu'on les discutera au Conseil National.

Ce médecin des corps ne va pas par quatre chemins quand il s'agit des âmes. On ne lui apprendra rien sur la technique des révolutions, nationales ou autres.

Ses mesures sont radicales, définitives. Il s'agit, pour commencer, de résoudre la question d'argent, d'extirper la haine de classe, de supprimer l'envie démocratique. Il s'agit de réapprendre à chacun sa mélodie propre, de retrouver la gaieté, le chant de l'alouette, un peu de musique, un peu de poésie. Il s'agit de redonner à l'enfance ses frais privilèges, de la garder des vieillards, de l'avilissement scolaire. Il s'agit de faire danser la France, de lui redonner le goût de sa chanson, de jolis accents, de gentilles ressources, une âme.

Et comment tout cela se fera-t-il ?

Lisez *Les beaux draps*, ce n'est pas compliqué. C'est comme l'œuf de Colomh. Mais, dit Céline, il tient pas tout seul, l'œuf de Colomb. Il faut lui casser un peu le hout. N'attendez pas plus longtemps.

Un volume in-8° couronne : 25 francs.







Imp. de la Société des Journaux et Publications du Centre, 11, rue Cail, Paris (10e) — 1941.

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

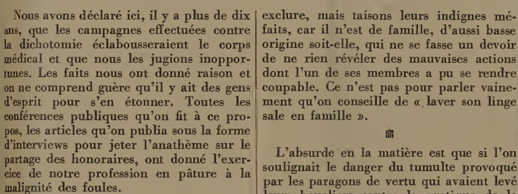
Le numéro : 1 franc. BI-MENSUEL ILLUSTRÉ Dr CRINON, directeur.

ABONNEMENT :
FRANCE, un an......... 30 fr.
Compte Chèques postaux PARIS 433-28

VINGTIÈME ANNÉE — N° 789 — 30 MAI 1941
Direction : III, boulevard Magenta, PARIS (10e)
Téléphone : TRUDAINE 62-95

S'adresser pour la publicité :
Aux Bureaux de L'INFORMATEUR MEDICAL
III, boulevard Magenta — PARIS (10e)
Le tarif des annonces est envoyé sur demande
Etablissement gratuit de maquettes et devis

A mon avis



Nous avons déclaré ici, il y a plus de dix ans, que les campagnes effectuées contre la dichotomie éclabousseraient le corps médical et que nous les jugions inopportunes. Les faits nous ont donné raison et on ne comprend guère qu'il y ait des gens d'esprit pour s'en étonner. Toutes les conférences publiques qu'on fit à ce propos, les articles qu'on publia sous la forme d'interviews pour jeter l'anathème sur le partage des honoraires, ont donné l'exercice de notre profession en pâture à la malignité des foules.

Un praticien très honorable me montrait l'autre jour le compte rendu qu'un journal de la grande presse avait publié à l'occasion de la conférence faite à la Société de géographie soi-disant sur l'Ordre des Médecins, mais en réalité contre la dichotomie. Il me montrait cette coupure de journal, non pas pour que j'en prenne connaissance, mais parce qu'il l'avait reçue d'un expéditeur inconnu qui, en face des épithètes sévères lancées par le conférencier aux dichotomistes et mis en exergue par le reporter, s'y trouvait écrit, à la plume, le nom de ce praticien. Voilà un des résultats de la campagne faite à son de caisse contre la dichotomie. Il n'y a pas de quoi en être fier.

Le geste de ce client anonyme ne traduit pas les sentiments d'un isolé, mais il révèle ceux de la foule. Jadis les médecins n'étaient que raillés ; ils sont aujourd'hui accusés par leurs émules ; comment pourrait-on encore les prendre au sérieux et avoir pour eux quelque considération ? Nous n'étions déjà pas si bien jugés en ce monde où nous semblions former une aristocratie parce que tout s'y est commercialisé. Voici que nous nous ravalons nous-mêmes au rang des placiers, en accusant des nôtres de certaines pratiques. Nous manquons vraiment d'à propos.

M. La Fouchardière, qui orne sa grande culture d'un humour sceptique, publiait ces jours derniers une lettre émanant d'un praticien qui fait payer loyalement les services qu'il rend à ses malades lorsqu'il les confie au chirurgien. Un maître éminent de la chirurgie, qui fut président de l'Académie de médecine, M. le professeur Hartmann, nous disait un jour qu'au lieu de faire un grand tumulte à l'occasion de ce qui prit figure de courtage, on ferait mieux d'établir sur des bases loyales la collaboration transitoire qui s'établit entre le médecin et le chirurgien à l'occasion d'une intervention chirurgicale.

Certes, on répliquera que l'opération elle-même peut être décidée dans un but de lucre. Ce geste me semble tellement odieux que je me refuse à le croire fréquent et que s'il est des membres de notre profession qui sont assez vils pour le commettre, il faut les découvrir pour les exclure, mais taisons leurs indignes méfaits, car il n'est de famille, d'aussi basse origine soit-elle, qui ne se fasse un devoir de ne rien révéler des mauvaises actions dont l'un de ses membres a pu se rendre coupable. Ce n'est pas pour parler vainement qu'on conseille de « laver son linge sale en famille ».

L'absurde en la matière est que si l'on soulignait le danger du tumulte provoqué par les paragons de vertu qui avaient levé leurs boucliers contre la pratique de la dichotomie on prenait à leurs yeux figure de brebis galeuse cherchant à défendre une pratique indéfendable. Personne n'a voulu reconnaître comme valable et morale cette façon de faire. Et la colère des prédicants semblait pour le moins puérile.

Si elle eut existé au temps de Cervantès, la dichotomie eut pu figurer parmi les moulins à vent contre lesquels s'armait Don Quichotte.

Nous ne sommes pas, en effet, atteints de cécité morale et il n'est pas nécessaire de nous démontrer la laideur de la dichotomie. Mais, en toute franchise, était-il de bonne guerre de la combattre avec une tactique qui risquait de faire jeter l'opprobe sur toute notre profession pour des fautes individuelles ? On eût mieux fait de rechercher les moyens d'enrayer le mal. Or, il apparaît bien qu'on ne s'y est guère employé. C'est peut-être parce qu'il n'est pas commode d'y réussir.

En attendant qu'on y parvienne, le public ne s'attardera pas à discriminer ; il mettra tous les médecins dans le même sac et lorsqu'on conseillera une opération, la famille se montrera réservée, sinon narquoise. Un bon apôtre chuchotera le mot de dichotomie. Et c'est le client qui fera les frais de cette situation engendrée par l'atmosphère de suspicion qui, à cause de l'agitation antidichotomiste, entourera le corps médical tout entier.

Je ne ferai pas l'injure de supposer que les propagandistes de la guerre à la dichotomie pensèrent, en se montrant si moralistes, se procurer une sainte notoriété. En tout cas, c'est bien dommage que la plupart d'entre eux aient à se plaindre de n'être que rarement consultés par leurs confrères, car un esprit malin serait tenté de trouver une raison de leur vertu dans la situation privilégiée où ils sont de ne pas connaître la tentation.

On n'a de mérite, en réalité, à être vertueux que si on est exposé au péché. Le Christ, lui-même, voulut être tenté. Le fabuliste, moins près de l'Evangile, prétendit que le renard, né malin, affirma comme indigne de lui ce qu'il convoitait en secret. En sorte que le réformateur n'est pas forcément accablé de louanges parce qu'il s'efforce de combattre le mal.

Et j'en reviens une fois de plus à l'essentiel du débat. Oui, la dichotomie est une vilaine pratique. Qui se ravale à en être le bénéficiaire mérite qu'on le blâme et d'être chassé de notre famille s'il persévère en son amour des louches combinaisons. Mais c'est une tactique bien maladroite que de vouloir la combattre en la dévoilant au public, en amusant celui-ci comme un Gaudissart qui raconte des histoires tragico-comiques. Ce n'est pas en montant sur des tréteaux qu'on fait du bon travail en matière de morale. Laissez cela aux bateleurs de l'agora, aux politiciens qui veulent instaurer le paradis sur cette terre.

Si les hommes sont ce qu'ils sont c'est parce qu'on n'a pas pris soin de faire en sorte qu'ils soient autrement. Comme témoignage de notre désir de collaborer à la révolution dont on nous annonce la venue, nous avons fait grand tapage autour de la dichotomie et comme si nous étions un milieu de pourriture, on a désigné des censeurs pour nous donner une règle de vie.

Tout cela est bel et bon, mais ne servira de rien parce que le mal réside plus haut. C'est comme si on voulait sauver un malade de son affection chronique en le traitant pour un abcès. La dichotomie est un symptôme et la maladie qu'elle révèle est constitutionnelle.

Cette plante vénéneuse n'aurait pas pu croître si la graine n'en avait été semée et si elle n'avait trouvé un sol préparé à la recevoir. Ce sont les mœurs qu'il faut réformer par une instruction morale mieux répandue et par une éducation plus surveillée. On a fait une trop grande divinité du bénéfice commercial. Dans notre société, le marchand est roi. Seul, il a droit au respect. L'argent n'a jamais eu moins d'odeur. Enrichissez-vous, a dit un grand bourgeois. Or, nul n'est plus dangereux pour la collectivité qu'un mauvais riche. Et l'un des caractères du mauvais riche est de ne savoir pas distinguer le bien du mal.

Il faut, en des écrits traitant de tels sujets, peser au trébuchet la valeur de ses mots. Nous ne voulons pas dire que la recherche du profit soit une faute majeure ou une déformation du sens moral, car il n'est meilleur aiguillon, pour le travail auquel nous sommes enchaînés, que celui des ressources qui facilitent la vie — si elles ne l'embellissent pas à coup sûr. Mais faut-il excuser celui qui cherche en de sordides moyens la compensation à une émulation où il se devine devoir être inférieur ? Par l'assiduité aux études, par un zèle de bon aloi dans l'exercice de sa profession, le médecin acquiert d'abord la compétence, ensuite la renommée. Et c'est de cette façon qu'il trace chaque jour un sillon d'où naîtra la prospérité de son foyer.

On a parlé de l'envie qui rongerait le cœur des médecins. Je ne crois pas que ceux-ci soient plus que d'autres atteints de ce mal qui sévit dans toutes les corporations et à tous les degrés de l'échelle sociale. C'est l'envie qui pousse les hommes aux actes irréfléchis, aux calomnies, aux audacieuses surenchères et le médecin est peut-être plus que d'autres à l'abri de ces menus travers qu'engendrent la dureté des temps et les haines sociales.

On jalouse le médecin qui réussit comme le pauvre hait le riche. Et on cache ses mauvais sentiments en prenant masque de bon apôtre — quand on n'invoque pas ces grands principes dont on rit volontiers en s'exerçant, devant le miroir, à les déclamer.

J. CRINON.

CORRESPONDANCE

... Je vous remercie vivement de l'envoi de votre journal qui m'a permis de voir avec quel sens des réalités présentes vous fustigez qui de droit.

A mon avis est au point. Le dernier paragraphe quatrième colonne : « On peut dire..? Etait-ce pour se nourrir... » m'est exactement applicable. Mobilisé dès le 25 août 1939 comme médecin-chef d'un important dépôt de la cinquième région, j'ai trouvé à mon retour ma propriété où j'avais placé tout mon mobilier, soigneusement pillée : trois occupations dont une ambulance, ceci pour mon mobilier professionnel, mais aussi le pillage civil...

Oui, passons l'éponge ! et qui nous dédommagera alors que nous sommes repartis, « les plus de cinquante ans » après avoir fait « toute l'autre ».

Encore une fois, mes remerciements et mes félicitations.

Dr. L.-A. G...

Bravo pour l'article que vous avez fait paraître dans **L'Informateur Médical** du 15 mars. Nous sommes tout un groupe de confrères-de-la-côte, (en particulier) bien angoissés.

Nous sommes partis à la guerre avec une cantine, abandonnant, comme les autres, femmes, enfants, maison, clinique, appareils, clientèle. Mais lorsque nous sommes revenus d'Allemagne, ou des camps de prisonniers, nous n'avons rien retrouvé ! Non seulement ma maison, ma clinique sont disparues ; mes appareils dans lesquels j'avais mis tout mon avoir, mon radium, ont brulé ; ma clientèle est dispersée, même je ne puis rentrer dans ma ville. Tout Calais Nord-Est est zone morte, interdite. Je ne puis m'installer ailleurs.

J'ai retrouvé ma femme et mes quatre enfants, après bien des vicissitudes et me déclare heureux ! Cependant, je voudrais travailler, me refaire une position, comment ?

Et je ne suis pas le seul, loin de là. Que fait-on pour nous ? Rien. Les bureaux auxquels je m'adresse répondent : « Attendez ». Attendre **quoi** ? La fin des hostilités ?

Je ne puis faire de médecine générale — je n'en ai jamais fait — et on me l'interdirait. Reprendre un poste de radiologie ? Il faut payer comptant. Alors ?

Ce qui nous console, il est vrai, c'est « l'agrandissement de la gare Saint-Charles », l'installation de nouveaux stades, etc.

Tout cela est écœurant — ce qui est normal, mais nous paraît révoltant — dans révoltant, il y a « Révolte ».

Je ne veux que vous donner l'approbation de confrères sinistrés, mais pleins de dynamisme cependant, prêts à tout si on leur donne l'espoir non d'une aide, mais d'un dédommagement normal.

Et aussi leurs remerciements pour votre article nécessaire.

C'EST SUR LA HIÉRARCHIE DES VALEURS QUE SE CONSTRUISENT LES NATIONS VALEUREUSES ET JUSTES. SOUVENEZ-VOUS TOUJOURS QUE VOUS APPARTENEZ A L'ÉLITE

La Réforme de l'enseignement médical

Par le Professeur J. VANVERTS (1)

De ce fait, la direction d'un enseignement manque de stabilité et certaines chaires ne sont que des « chaires de passage ».

Cette stabilité étant une condition indispensable au bon fonctionnement de tout enseignement, les Conseils de Faculté ont parfois recours à un moyen de l'assurer, qui devrait être utilisé dans tous les cas où il peut rendre des services. Quand, une chaire étant vacante, l'agrégé le plus ancien ou le plus méritant n'appartient pas à la discipline de cette chaire, le Conseil demande la suppression de celle-ci et son remplacement par une autre correspondant à l'enseignement que cet agrégé dirige. La chaire supprimée est remplacée par une charge de cours qui est confiée à un autre agrégé.

Outre l'avantage d'assurer la continuité dans la direction d'un enseignement, la transformation éventuelle des chaires permet d'inciter les agrégés à se cantonner dans la branche de la médecine qui correspond à leurs préférences et de leur donner la quasi certitude qu'ils seront titularisés sans devoir abandonner cet enseignement.

Il faut ajouter que, dans le cas où aucun des agrégés d'une Faculté n'appartient à la discipline d'une chaire vacante, le Conseil ne devrait pas hésiter à faire appel à un professeur ou à un agrégé d'une autre Faculté. C'est ce qui a parfois eu lieu ; mais, dans bien des cas, un orgueil local, mal compris, a détourné les Conseils de recourir à ce moyen.

III. La durée des fonctions.

La durée des fonctions est limitée pour certains membres du personnel des Facultés de médecine ; elle s'étend jusqu'à l'âge de la retraite pour d'autres. Dans le premier groupe se rangent les agrégés, les chefs et les aides de clinique, les chefs de travaux, les prosecteurs et les aides d'anatomie ; dans le second, les professeurs et les préparateurs.

Il n'y a aucune remarque à présenter en ce qui concerne les *prosecteurs* et les *aides d'anatomie* dont les fonctions doivent rester temporaires pour diverses raisons, dont la principale est que leurs titulaires ne désirent les remplir que pendant le temps fixé par le règlement et se destinent d'ordinaire à des fonctions plus importantes.

L'*agrégé* devient un *agrégé libre* au bout de neuf ans. Sa place est alors déclarée vacante et mise au concours, à moins que, sur la demande du Conseil de la Faculté, le ministre accepte de le proroger pendant un certain nombre d'années ou jusqu'à l'âge de la retraite (agrégé dit *pérennisé*). Cette propagation n'est toutefois possible que pour l'agrégé non patenté. Si l'agrégé est patenté, la Faculté, qui tient à le conserver à l'enseignement, s'efforce de lui trouver un emploi sous forme d'une charge de cours ou de travaux pratiques.

L'illogisme le plus absolu a présidé à l'élaboration d'un statut qui est propre aux agrégés des Facultés de médecine et qui aboutit à priver celles-ci de fonctionnaires dont la valeur a augmenté à mesure qu'ils se sont perfectionnés dans l'enseignement.

Si l'on reherche la raison de ce fait anormal et regrettable, on se rend, une fois de plus, compte que l'intérêt de l'enseignement a été sacrifié à celui des personnes. Pour permettre à un plus grand nombre d'individus d'obtenir un titre envié qui leur donnera la possibilité d'enseigner, de se perfectionner dans une branche de la médecine et, en outre, de favoriser l'extension de leur clientèle, on a décidé que les agrégés ne seraient nommés que pour un temps limité. Peu importe que les nouveaux venus présentent pour l'enseignement une moindre valeur que leurs prédécesseurs.

La même remarque peut être faite pour *les chefs et les aides de clinique*. Il faut, déclare-t-on, ne pas réserver les avantages de ces fonctions à quelques-uns et permettre à d'autres de les exercer afin de se perfectionner dans une des branches de la clinique. C'est au moment où le chef ou l'aide de clinique a augmenté sa compétence que le chef de service est obligé de se priver de ses services.

Il est, sans doute, indispensable d'assurer aux jeunes médecins le moyen de compléter leurs connaissances ; mais les enseignements de perfectionnement ont été créés à cet effet. Si les Facultés ne les ont pas organisés, elles ont manqué à leurs devoirs; mais cette carence ne peut justifier une mesure contraire à l'intérêt de l'enseignement et de la recherche scientifique, et au bon fonctionnement d'un service de clinique. Je rappelle que l'institution prochaine des diplômes de spécialités obligera les Facultés à organiser ces enseignements.

On déclare encore que, au bout de quatre ans, le chef et l'aide de clinique ne désirent pas conserver des fonctions dont le traitement est minime et qu'il préfère utiliser son activité à un travail plus rémunérateur. Tout fonctionnaire a toujours le droit de renoncer à son emploi ; mais il a aussi celui de le conserver. Certains chefs ou aides de clinique, aimant l'enseignement et la recherche scientifique, accepteraient de rester en fonctions pendant de nombreuses années. Quant aux chefs de service, ils seraient satisfaits de pouvoir conserver auprès d'eux des collaborateurs dont ils ont pu apprécier les services.

N'est-il pas anormal que d'autres collaborateurs directs des professeurs, les *préparateurs*, soient nommés jusqu'à l'âge de la retraite ?

La conclusion générale de ces remarques est qu'il faut délibérément renoncer à considérer les Facultés de médecine comme des organismes destinés à fournir des titres et des traitements aux fonctionnaires qui les composent et à donner ces avantages au plus grand nombre possible d'individus.

Il n'est peut-être pas inutile de rappeler que ces Facultés ont été créées pour l'enseignement de la médecine et pour la recherche scientifique.

Une modification doit donc être introduite dans le statut du personnel des Facultés de médecine.

Il n'y a rien à changer en ce qui concerne celui des professeurs qui par leur réunion constituent la Faculté et doivent rester en fonction jusqu'à l'âge de la retraite.

Tous les autres fonctionnaires devraient être nommés pour une période limitée. A l'expiration de chaque période, ils pourraient être désignés à nouveau pour une période de même durée (les agrégés devraient l'être jusqu'à l'âge de la retraite et seraient ainsi pérennisés) sur la proposition du Conseil de la Faculté pour les agrégés, sur celle du chef de service pour les autres.

Cette modification permettrait d'obtenir deux résultats : 1° la stabilité des fonctions qui, comme je l'ai signalé, présente une importance capitale pour le bien de l'enseignement ; 2° la possibilité d'encourager les membres du personnel des Facultés à s'acquitter de leur rôle avec zèle et conscience et d'éliminer ceux qui le négligeraient.

(A suivre).

(1) Voir nos 777, 778, 780, 781, 782, 783, 784, 785, 787 et 788 de *L'Informateur Médical.*

Réforme de la Médecine française se rapportant à LA FONCTION DE LA REPRODUCTION CHEZ LA FEMME

Par le Docteur Robert MERGER

Ancien interne en chirurgie des Hôpitaux de Paris,
Ancien chef de clinique d'obstétrique et de gynécologie de la Faculté de médecine de Paris.

Dans la refonte actuelle de l'organisation médicale en France, il est légitime de s'attacher spécialement à celle de l'obstétrique. La définition même de cette branche de la médecine, son enseignement, son exercice dans l'ensemble du territoire, méritent d'être révisés. Une garantie médicale jusqu'ici insuffisante doit être accordée à la procréation ; une meilleure protection médicale de la natalité doit être assurée.

Nous montrerons d'abord brièvement ce que l'état de faits d'avant guerre avait de défectueux. Puis nous établirons un projet constructif, sans autre prétention que d'exposer quelques idées susceptibles de servir les mères, les nouveau-nés, les malades.

L'OBSTÉTRIQUE EN FRANCE AVANT LA GUERRE

Quelques médecins, chefs de grands services hospitaliers des villes de Facultés, ont depuis longtemps déjà poussé l'organisation de l'obstétrique à un degré élevé de perfection. Les services de clinique de Paris en sont des exemples. Mais dans les villes mêmes, en dehors de ces quelques services, et généralement dans les provinces françaises, l'obstétrique, loin d'être organisée, végète dans le désordre, fruit de l'excessif libéralisme et de l'absence de hiérarchie. Elle n'a pas bénéficié autant que d'autres branches de la médecine, particulièrement la chirurgie, ni de la spécialisation, ni de la décentralisation. En outre, faute de véritables obstétriciens, et bridée par la concurrence d'intérêts particuliers, elle resta confinée dans un domaine trop étroit.

Nos critiques porteront sur trois points :
1° L'enseignement de l'obstétrique ;
2° Ceux qui exercent l'obstétrique ;
3° L'exercice de l'obstétrique en France.

I. L'enseignement de l'obstétrique.

Nos critiques peuvent s'adresser à l'enseignement médical en général, aussi serons-nous brefs. L'enseignement obstétrical est insuffisant dans sa durée. Il l'est aussi dans sa qualité. Les étudiants ne sont pas exercés à prendre la responsabilité qu'ils vont avoir à encourir dès leur installation. Le système français, grâce à à ses concours de l'externat et de l'internat, cherche à créer une élite médicale. Mais il délaisse *la masse des étudiants qui restent souvent sans surveillance,* sans émulation, éloignés ou ignorés du maître. Le stage d'obstétrique, d'une durée de trois mois, ne peut permettre à l'étudiant d'acquérir l'instruction indispensable à l'exercice de cette spécialité. L'enseignement livre ainsi au public des praticiens qui n'offrent pas, sans qu'on puisse leur en faire grief, une compétence suffisante.

II. Ceux qui exercent l'obstétrique.

a) Les sages-femmes ;
b) Les médecins de médecine générale ;
c) Les médecins spécialisés.

a) *Les sages-femmes.* — Leur bagage scientifique est mince : deux années scolaires d'obstétrique ; il repose sur une culture générale légère, sanctionnée par le seul brevet simple. Aussi la loi leur interdit-elle de pratiquer les accouchements artificiels au cours desquels l'usage des instruments est nécessaire (forceps, embryotomes, aiguilles, etc.) et d'employer les médicaments, spécialement les médicaments ocytociques et autres.

Cette très vague réglementation donne de singuliers résultats : la sage-femme exerce, tout comme le médecin, une profession libérale ; elle se trouve être compétente dans les consultations prénatales, dans les suites de couches, en puériculture. Il lui est interdit de recoudre une déchirure du périnée, même légère, mais il lui est permis de pratiquer une version par manœuvres internes, une extraction de siège, une délivrance artificielle en cas d'urgence. Elle a le droit d'ouvrir une maison d'accouchements où aucun contrôle n'est exercé, où aucun livre journalier n'est pratiquement tenu.

En fait, une femme enceinte suivie pendant toute sa grossesse par une sage-femme échappe nécessairement à un examen médical complet dont il est inutile de souligner l'importance. Certaines sages-femmes se croient autorisées à traiter de façon plus ou moins intempestive des femmes au début de leur grossesse, voire à donner des soins de gynécologie. Pendant l'accouchement, la sage-femme se trouve parfois fort empêchée, entre ce qui lui est permis et ce qui lui est interdit. Par exemple, pour éviter à sa cliente des frais médicaux supplémentaires, elle tend à la priver au moment opportun d'une intervention obstétricale ; ou au contraire, la sage-femme utilise, malgré la loi, des procédés dont elle n'a pas la compétence de l'emploi ; ceci est particulièrement flagrant pour l'usage des médicaments ocytociques. Après l'accouchement, la sage-femme a encore toute liberté de donner, sans contrôle, ses soins à la récente accouchée et au nourrisson. En somme, la sage-femme se trouve avoir des droits tantôt exorbitants, tantôt incohérents.

A ces critiques d'ordre médical, il faut en ajouter d'autres plus générales et plus graves. Après leurs études, les jeunes sages-femmes désireuses d'exercer consciencieusement leur profession connaissent trop souvent la déception. Les places de campagne sont habituellement occupées par des sages-femmes instruites au chef-lieu même du département et le métier y est pénible. En ville, la clientèle est rare pour beaucoup d'entre elles, et ne permet qu'une vie difficile. Les tentations sont très fortes pour les âmes faibles d'exercer moins consciencieusement la profession.

En résumé, les critiques peuvent ainsi se formuler :

Libéralisme illégitime accordé à la sage-femme ;

Usage incohérent de ses compétences.

b) *Les médecins de médecine générale.* — Si leur instruction générale et médicale justifie leur compétence en matière d'examens généraux, trop d'entre-eux sont insuffisamment préparés à l'obstétrique proprement dite. Nous avons vu que cette carence ne leur est pas imputable, mais bien à l'enseignement de l'obstétrique. En outre, dans la plupart des provinces françaises, les médecins, occupés par ailleurs à l'exercice de la médecine générale, manquent du temps et de l'organisation nécessaires à la surveillance obstétricale, spécialement à celle des accouchements. Il en résulte trop d'interventions ou inutiles ou trop hâtives ou trop tardives. Enfin, les médecins dans leur clientèle sont en contact avec des malades, avec des porteurs de germes, avec des suppurants et ce sont là de fort mauvaises conditions pour donner ses soins à une accouchée.

c) *Les médecins spécialisés.* — Jusqu'alors, il ne s'agit que d'une vague dénomination puisqu'il n'existe pas en France de diplômes de spécialité. Il faut entendre ainsi les médecins qui, au cours de leurs études ou après elles, ont acquis pleine connaissance de leur spécialité. Ces

(Voir suite page 9.)

ON NOUS INFORME QUE...

M. le docteur J. Crinon ayant été la victime d'un accident sera retenu loin de Paris pendant plusieurs semaines. Toutefois, les bureaux de *L'Informateur Médical* resteront ouverts et notre directeur compte pouvoir maintenir le contact avec ses correspondants et amis.

Le *Bulletin Médical* a reçu d'un camp de prisonniers français en Allemagne la carte suivante :

4 mars 1941.

« Attendra-t-on que nous, prisonniers, expulsions à notre retour les étrangers indésirables pour que ceux qui ont fait leur devoir soient autorisés à exercer leur profession ?

Les médecins de l'Oflag IV D : Médecins-capitaines Blondin-Walter, Subra, Grasset ; médecins-lieutenants Scherrer, Flattot, Moussier, Régy, Dramez, Lombard, Blinder, Desfontaines, Lafrance, Kessis, Dubois, Wantiez, Ducloux, Bouteau. »

Jeune docteur en médecine, démobilisé, ancien externe des hôpitaux de Paris, cherche poste assistant près médecin ou clinique, médecine ou chirurgie. Toutes références produites sur demandes. M. Brill, 122, boulevard Murat (16e).

A la Faculté de Paris, M. le professeur Laubry, retraité, est chargé d'un cours complémentaire de cardiologie et M. le professeur Antonin Gosset a obtenu un congé de trois mois pour raison de santé à partir du 1er mai 1941.

Il a été attribué à l'Institut du radium de l'Université de Paris une subvention de 350.000 francs prélevée sur le fond spécial institué à la Caisse des dépôts et consignations par l'article 7 du décret-loi du 26 septembre 1939.

M. R. Fabre, professeur de toxicologie à la Faculté de pharmacie de Paris, est élu membre titulaire de l'Académie de médecine dans la VIe section (pharmacie) par 61 voix sur 76 votants. M. Choay a obtenu une voix ; M. Launoy une voix ; M. Leroux cinq voix ; M. Lecoq une voix.

Le 20 octobre prochain, un concours s'ouvrira pour le recrutement de 66 places d'*externes* des hôpitaux de Bordeaux.

Un concours pour la nomination à 10 places de médecins du service de l'assistance médicale à domicile aura lieu en juin 1941 à Paris.

M. R. Marcland, directeur de l'Ecole de médecine de Limoges est renouvelé dans ses fonctions pour un an.

Est approuvée l'élection faite, par l'Académie de médecine, de M. Verne, comme membre titulaire dans la quatrième section (sciences biologiques, physiques, chimiques et naturelles).

Est approuvée l'élection faite, par l'Académie de médecine, de M. Urbain, pour remplir, dans la section des membres libres, la place devenue vacante par suite du décès de M. Lasnet.

FÉDÉRATION DES ASSOCIATIONS AMICALES DE MÉDECINS DU FRONT

Pour les médecins et étudiants en médecine prisonniers.

Le bureau de la Fédération des Associations amicales de médecins du front rappelle encore une fois aux membres du corps médical français qu'il se charge d'expédier dans les camps de prisonniers en Allemagne, à l'usage des médecins et étudiants en médecine qui s'y trouvent, les ouvrages et les périodiques médicaux, dûs à la générosité soit des libraires et des maisons d'éditions médicales, soit à celle des confrères restés ou rentrés dans leurs foyers. Ces envois sont infiniment appréciés par les destinataires.

Si un certain nombre de médecins a répondu immédiatement à l'appel, les dons sont encore insuffisants pour fournir tous les camps et hôpitaux.

Le bureau de la Fédération s'excuse d'insister à nouveau. Il espère que tous les membres du corps médical — plus heureux que leurs confrères qui, victimes de leur devoir poussé jusqu'au bout, vivent en exil, loin de la France, de leurs familles ou de leurs occupations, conservant le moral le plus élevé et continuant à servir magnifiquement le Pays — consentiront bien volontiers à un léger sacrifice, hommage de solidarité et d'affection.

La Fédération compte que chacun comprendra cette obligation.

Les dons en espèces seront aussi, naturellement, les bien venus : ils permettront l'achat de livres (surtout de livres d'études) plus particulièrement demandés par les prisonniers.

Les envois peut être effectués directement 29, boulevard de Latour-Maubourg, Paris (7e), à l'Œuvre d'assistance aux prisonniers de guerre, section bibliothèque (S'adresser à la générale Lasserre) ou au Centre d'entr'aide aux étudiants prisonniers, chez le président ou le secrétaire de la Fédération.

—

La lettre ci-dessous, adressée du Stalag XII B au *Bulletin Médical* pour être transmise à la Fédération des médecins du front, mérite d'être portée à la connaissance de tous nos confrères.

Elle doit nous faire souvenir qu'il y a encore près de deux mille des nôtres qui sont prisonniers, en Allemagne ou ailleurs.

Stalag XII B, 21-3-41.

Mon cher Confrère,

Nous sommes sept médecins de réserve, en « service national extraordinaire » (en quelque sorte) depuis près d'un an, dans un Stalag d'Allemagne et votre si intéressant numéro du 25-1-41 nous parvient, reproduisant les termes si pertinents et énergiques d'un ordre du jour des médecins du front. Les autres journaux médicaux consacrent de longs articles aux questions et problèmes divers, souvent ardus, souvent contraires, posés au tout jeune Ordre des médecins... Or, dans tout ceci, pas une ligne, pas un mot, consacrés aux médecins de réserve écartés des mesures de libération par la nécessité d'assurer le service médical des camps de prisonniers, pas le plus petit signe non plus qu'on s'inquiète en quelque manière. Excusez-nous si le ton de cette lettre se teinte de quelque amertume. Mais nous avons tous terminé nos études, la plupart d'entre nous sont mariés ou installés, la plupart de nos confrères prisonniers d'âge équivalent (30-32 ans) viennent d'être libérés (sans parler des juifs et étrangers de sources variées qui, bien entendu, disposaient des appuis nécessaires à des mises en congé précoces)... Il ne nous eut pas paru exorbitant que le monde médical étudiât, dans un esprit de simple confraternité, les moyens d'abréger un devoir qui, plus que rempli désormais, fait figure, ne croyez-vous pas ? de disgrâce, plutôt imméritée... Or, la lecture des journaux de nos pairs semble prouver qu'on s'est bien résigné à notre sort. Puissions-nous nous tromper ! Et s'il est vrai que la question d'une relève des parents pauvres que nous sommes a été envisagée (un journal médical, dit-on, en a parlé), ayez l'obligeance, mon cher confrère, de nous renseigner sans retard à ce sujet. Voulez-vous être assez bon pour communiquer la teneur de ce mot aux « Médecins du front », dont nous ignorons l'adresse. Croyez à nos sentiments les plus dévoués.

Dr. Henri Guillemin.
No 11.479. - Kgf. Lazarett. Stalag XII B.



Dans le Monde Médical

NÉCROLOGIES

— Nous apprenons la mort du docteur DESFARGES (de Basset-Allier).

La *Gazette des hôpitaux* signalant cette disparition écrit : « Ce vénérable confrère, dont la vie a été consacrée au dur labeur du praticien, s'était fait remarquer par d'excellents travaux sur l'hygiène de l'enfance que l'Académie de médecine récompensa à plusieurs reprises. Dès sa thèse de doctorat, en 1887, il était devenu l'abonné de notre journal comme son père et son grand-père dont l'abonnement remontait à 1838. »

— On signale la mort survenue le 28 novembre 1940, du docteur Camille VINSONNEAU, ancien interne des hôpitaux de Paris (1900), professeur de clinique ophtalmologique à l'Ecole de Médecine d'Angers, ancien président de la Société de Médecine d'Angers, membre du Comité de direction des Archives médicales d'Angers.

— Nous apprenons la mort de M. le docteur Pierre TYRODE (Alvignac-les-Eaux, Lot).

SANATORIUMS PUBLICS

M. le docteur Demange, médecin adjoint au sanatorium départemental du Rhône à Saint-Hilaire-du-Touvet (Isère), est nommé médecin directeur de cet établissement.

M. le docteur Michel, médecin adjoint des sanatoriums publics, en disponibilité sur sa demande, est réintégré dans le cadre.

M. le docteur Thorain, médecin directeur du sanatorium départemental du Rhône à Saint-Hilaire-du-Touvet, non installé, est mis en disponibilité sur sa demande, à compter du 1er avril 1941.

Mme le docteur Schouller, médecin adjoint au sanatorium d'Helfaut (Pas-de-Calais), est mise en disponibilité sur sa demande, à compter du 1er juillet 1941.

M. le docteur Etienne, médecin adjoint au sanatorium de la Bucaille, à Aincourt (Seine-et-Oise), est mis provisoirement à la disponibilité du ministre secrétaire d'Etat à l'intérieur (direction de la sûreté nationale), pour exercer les fonctions de médecin du centre surveillé d'Aincourt.

L'arrêté du 21 janvier 1941, plaçant M. le docteur Reumaux dans la position prévue par la Loi du 17 juillet 1941 est rapporté.

M. le docteur Reumaux, médecin adjoint des sanatoriums publics, est nommé médecin adjoint du sanatorium de la Meynardie (Dordogne) et placé dans la première classe de son grade.

M. le docteur Schouller, médecin adjoint au sanatorium de la Meynardie (Dordogne), est chargé, à titre temporaire, des fonctions de médecin directeur du sanatorium du Cluzeau (Haute-Vienne).

M. le docteur Depoire, médecin du cadre des sanatoriums publics, est affecté au sanatorium de Franconville, à Saint-Martin-du-Tertre (Seine-et-Oise).

Mme le docteur Binet-Chaix, médecin adjoint des sanatoriums publics, est réintégrée dans le cadre, à compter du 1er août 1941.

M. le docteur Michel, médecin adjoint des sanatoriums publics, est nommé médecin directeur du sanatorium de Tilleroyes (Doubs).

L'arrêté en date du 19 mars 1941 nommant M. le docteur Bertheau, médecin adjoint au sanatorium de Saint-Martin-du-Tertre (Seine-et-Oise, médecin directeur du sanatorium de Lac-ou-Villers (Doubs), est rapporté.

Comité d'organisation de l'industrie du thermalisme

Ont été désignés pour faire partie du Comité d'organisation de l'industrie du thermalisme :

Par arrêtés du secrétaire d'Etat à la famille et à la santé et du secrétaire d'Etat aux communications :

M. le docteur Flurin, président.

M. P.-V. Léger, en qualité de maire de station thermale.

Par arrêtés du secrétaire d'Etat à la famille et à la santé :

MM. les docteurs Dufourt, J. Forestier, Moncorgé, en qualité de médecins de stations thermales.

M. Bonjean, en qualité de représentant des casinos des stations thermales.

MM. Jean Bouloumié, Mothe, Normand, en qualité de représentants des établissements thermaux.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

PETITE NOUVELLE

A la Faculté de médecine de Bordeaux. — M. GUYOT, ancien professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux, a été nommé professeur honoraire et M. SIGALAS, agrégé, a été nommé professeur de zoologie et parasitologie en remplacement de M. MANDOUL, admis à la retraite.

LE MONDE... SUR MON MIROIR

Continuant la formule de ses devanciers, le gouvernement qui gère actuellement les affaires de la France a versé sur nous une pluie de Décrets. On se demande comment les fonctionnaires et les juges pourront s'y reconnaître pour faire une bonne administration et rendre leurs arrêts. Une bonne Constitution aurait mieux fait notre affaire. Il y aura bientôt un an qu'on nous l'a promise et nous ne voyons toujours rien venir.

Les choses prennent figure d'incohérence. De ce fait, l'inquiétude et le mécontentement se manifestent. Hors le Maréchal qu'il vénère, le peuple ne se connaît pas de maîtres. Les vols, les attentats se multiplient. Relisez l'histoire de notre pays au temps de la Convention et du Directoire. La propriété était menacée, les routes n'étaient pas sûres, le brigandage régnait. Serions-nous en train de ressusciter cette époque ?

C'étaient alors les dénonciations, le mouchardage. C'était l'ère des suspects. Nous y voilà revenus. La maréchaussée parcourt les campagnes. Elle a visité hier les caves d'un orphelinat, que dirigent des religieuses vivant d'aumônes, pour y rechercher un saloir. On inspecte les valises des voyageurs qui prennent le train pour Paris. Le lapin qu'on y découvre est qualifié de marchandise illicite et le voyageur qui l'emportait pour ses neveux affamés est considéré comme appartenant à la « bande noire ». L'autre jour, un passant, disant avoir le ventre creux, entre chez un boulanger qui lui vend une demi-livre de pain. Le marchand compatissant est traduit en justice parce que le soi-disant pauvre hère n'était autre qu'un inspecteur des fraudes — qui le dénonça. Le pire est que le boulanger fut condamné. Il eut été politique et juste de punir le fonctionnaire pour son abus de confiance et d'absoudre le boulanger charitable.

La confusion est telle que nul ne sait plus ce qu'il lui est permis ou interdit de faire. Les magiciens du ravitaillement font l'effet d'apprentis sorciers. Ils ont inventé des moyens extravagants. La carte d'alimentation est à l'image de la complication administrative. On s'essaie à des moyens que les circonstances semblent imposer et que la raison réprouve. D'un peuple qui comprend la nécessité de se résoudre aux privations, on fait une multitude exaspérée. Politique de hannetons. La France consciente de sa ruine et soucieuse de travailler à son relèvement méritait tout de même mieux que les tracasseries qui en font une désespérée. Car le désespoir est mauvais conseiller.

Ce n'est pas avec des gendarmes qu'on conduira la France et qu'on la persuadera de la grandeur de son destin ? Nous avons déjà subi ce régime fin 1939 et dans le début de 1940 où l'on n'avait pas le droit de mettre un pied devant l'autre sans être surveillé par la maréchaussée.

Mais quand les soldats débraillés s'enfuirent si vite du champ de bataille qu'alors que nos armées étaient encore à Liége, ils étaient déjà parvenus au sud de la Seine en pratiquant l'auto-stop, cette même maréchaussée se garda d'arrêter ces déserteurs qui furent des semeurs de panique d'autant plus actifs qu'ils palabraient partout comme des agitateurs de guerre civile, effrayant les populations par le dramatique de leurs récits imaginés et l'insolence de leurs propos. Il est vrai qu'ils étaient trop. Mais en ne s'y essayant pas, cette maréchaussée, qui avait excellé à tracasser les civils, faillit à son devoir.

Hier, un gendarme se mit en faction au bout de la rue qui mène à la boulangerie du village ; une femme qui en débouchait avec un pain sous le bras fut arrêtée, son pain fut trouvé trop tendre. Procès-verbal fut dressé contre le boulanger et sa cliente. Est-ce que le Maréchal suppose que c'est avec de tels procédés qu'il obtiendra de la France ce que celle-ci lui avait promis de bon cœur ? Sans doute, il ne connaît rien de ces sottises. Mais à moins qu'il s'agisse d'initiatives spontanées, imbéciles et suspectes, ses collaborateurs doivent savoir que cela se passe ainsi et c'est ce qui constitue le drame dont les hommes politiques cherchent le dénouement.

La vie publique, pendant des périodes de crise aiguë comme celle que nous connaissons, a besoin d'être surveillée. Mais, de grâce, confions cette tâche à des hommes de tact. Le Français est le citoyen le plus docile du monde, mais on ne le commande pas avec des brimades; on est inexcusable de l'oublier.

La répression de la fraude a fait naître une nuée de fonctionnaires. Ces messieurs ont tendance à vouloir un beau tableau de chasse pour prouver leur zèle.

Ils sont quatorze à table chaque jour. En allant à la ville, le mois passé, la mère trouve pour l'un de ses douze enfants, une jeune fille de dix-sept ans, une place de servante dans le ménage d'un restaurateur. A l'heure de midi, quand la salle de restaurant était pleine de clients, pour la plupart des employés pressés d'être servis, la jeune bonne aidait la patronne à débarrasser les tables. Un client, qui venait là en cote bleue depuis une huitaine, entra en conversation avec la servante. Ce n'étaient que propos d'une apparente

(Suite page 6.)

LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

banalité. De quel pays êtes-vous ? Que font vos parents ? Quel âge avez-vous ? L'enfant n'y prit garde et répondit avec sincérité. Le client aimable fit appeler, un midi, le restaurateur et déclinant sa qualité d'inspecteur du travail dressa procès-verbal pour emploi dans une salle publique d'un enfant qui n'avait pas l'âge requis.

Chaque Français, si cela continue, aura bientôt auprès de lui un autre Français qui le surveillera. C'est là une formule de gouvernement qui est pitoyable et impie. Les mouvements d'humeur sont à redouter si on y persévère. C'est avec le cœur et le bon aloi qu'on mène un peuple et non avec la délation qui n'a jamais pu se développer que dans les atmosphères de décadence.

Tout cela est bel et bon, me dira-t-on, mais d'ici peu, la famine aura mis tous les Français d'accord en les réduisant à l'inanition. C'est l'évidence même. Ceux qui ont la collection complète de *L'Informateur Médical* peuvent se reporter au mois de mars 1940. Ils y trouveront un billet où sans l'avoir lu dans les astres, j'avais prévu l'impasse tragique où se trouve actuellement la France et où demain le monde entier agonisera. Mais veuillez reconnaître que c'est à l'Angleterre que nous devons cette pénitence imméritée.

Chaque jour sur ma route, il en est qui m'arrêtent en me disant : « Nous avons faim » et de leur répondre : « Mon appétit reste insatisfait tout autant que le vôtre et la faute en est à qui nous doit le plus : à l'Angleterre. »

Depuis quinze ans, nous avons fait connaître ici notre sentiment sur la valeur de notre entente avec les Anglais, sur notre soumission à leur diplomatie. Nous avons annoncé sans nous lasser les dangers qu'elle présentait pour la France. Ce n'est pas la peine que j'y revienne puisque les faits m'ont cruellement donné raison.

Inférieure à nos armes pendant l'autre guerre, l'Angleterre se montra cette fois digne de son passé qui fut toujours à l'antipode des intérêts de notre pays. La paix qui fut conclue en 1919 fut « sa » paix. Depuis cette date, nous n'avons pas osé lever le petit doigt, prendre aucune initiative sans sa permission. En quelques années, la France avait oublié les siècles de luttes qu'elle avait menées contre sa voisine insulaire, les colonies grandes comme des continents que celle-ci nous avait ravies, les désordres qu'elle avait semés contre nous et chez nous, la suprématie qu'elle s'était offerte à tous les coins du globe, dans tous les domaines, financier, commercial, maritime. Jusqu'en 1900, l'Anglais fut considéré par tous les Français comme notre ennemi héréditaire.

Quelques années plus tard, se manifesta un nouvel équilibre européen tel que le voulait l'Angleterre. Aux Russes, nous donnâmes notre épargne (40 milliards), aux Anglais, nous promîmes notre sang. Survint la Grande Guerre. Le Français fut généreux de sa bravoure. Les traités de 1919 furent dictés par l'Angleterre et aussitôt l'héréditaire antipathie de l'Angleterre contre la France reprit sa place. L'Angleterre nous crut inféodés. Les gouvernements qui se succédèrent à Paris donnèrent bien l'impression d'être à sa solde. Jamais elle ne permit que nous tentions un rapprochement avec l'Allemagne. Un jour il fut question d'un accord naval entre la France et le Reich. Le Ministère fut censuré et le mois suivant un accord naval anglo-germanique était signé. Ah ! nous étions bien en laisse ! La déclaration de guerre du 3 septembre 1939 fut dans la suite des choses. Comme l'Angleterre n'était pas prête, qu'elle n'avait pas un soldat, que personne en France ne savait d'autre part pourquoi on avait commis ce geste démentiel, nous fûmes battus. La France se voyant au bord de l'abîme se réveilla et se vit trahie.

C'est de ce réveil que l'Angleterre nous tient rigueur. Elle sent bien que c'en est fait de notre attitude de vassal. La France veut être la France et la France libre comme on dit — dans un tout autre esprit — à Londres. Et c'est pour cela qu'elle veut nous faire mourir de faim. Car, à moins d'être un monstre d'hypocrisie, on ne refuse pas le pain à qui l'on considère comme un ami et à moins d'être stupide, l'on ne peut croire que vous veut du bien celui qui se plaît à vous faire mourir de faim.

J. CRINON.

Une ordonnance « de saison »

En présence d'un rhume banal ou d'un rhume des foins, voici l'ordonnance efficace et moderne :

1° Pratiquer chaque jour quatre à dix rhinalations à l'aide d'un rhinalator.

(Inutile d'en écrire davantage, car chaque rhinalator est accompagné d'un mode d'emploi précis.)

2° Prendre le matin et à midi un comprimé de corydrane.

ASSURANCES SOCIALES

Prestations maladie et syphilis

Dans une lettre reçue récemment, un de nos confrères nous demandait si les prestations des syphilitiques cessent au bout des six mois ? Et, accessoirement, ce qu'on peut faire pour ces malades qui, évidemment, ne sont pas guéris à cette échéance ?

Cette question ayant un intérêt général, nous croyons utile de reprendre ici ce que nous avions répondu à notre correspondant .

A la première question, réponse affirmative, bien entendu, en ce qui concerne les prestations ordinaires.

« Les prestations sont dues à partir de la première constatation médicale, et pendant une *période totale de six mois* » dit l'article 12 de la Loi. A la fin des six mois, par conséquent, aucune caisse-maladie n'a de raison d'aller plus loin et ce d'autant plus (j'en arrive à la seconde question) que plusieurs moyens s'offrent à nous pour continuer à traiter ces malades.

En premier lieu, s'il s'agit d'un assuré (et non de conjoint ou d'enfants) assez atteint pour ne plus pouvoir travailler, nous avons l'invalidité qui est la procédure normale et la plus avantageuse pour l'intéressé, s'il y a droit administrativement.

En second lieu, nous avons les prestations spéciales de l'article 6 § 16, moins connues des médecins et cependant très souples et très utiles. Elles ont l'avantage de s'appliquer : soit aux assurés eux-mêmes quand ils n'ont pas eu d'interruption de travail ; soit aux conjointes et aux enfants.

Ces prestations qui, au début, étaient dites forfaitaires, parce que les caisse les réglaient par un forfait mensuel, sont devenues beaucoup plus intéressantes et plus copieuses depuis que l'Union des Caisse en a pris une partie à charge, de telle sorte que les intéressés peuvent dès maintenant être réglés selon le mode et aux taux habituels des prestations ordinaires maladie.

Toutefois, il faut que l'Union des Caisses ait accepté la prise en charge : il est donc indispensable ou au moins très utile que le médecin traitant ait averti la Caisse et son médecin contrôleur de ce qui se passe et de l'opportunité d'un traitement longtemps continué, avec possibilité et probabilité de guérison dans un délai de deux ans. Cette prise de contact entre médecin traitant et médecin contrôleur doit être réalisée, au mieux, le plus près possible du début de la maladie : ces prestations s'échelonnent en effet sur deux années, soit pendant dix-huit mois après cessation des prestations ordinaires maladie.

Enfin, en troisième lieu, nous avons, dans certains départements, la possibilité du service antivénérien rural. Celui qui est en vigueur dans l'Oise en est un type très réalisateur : en voici les grandes lignes et les principales caractéristiques.

Tous les médecins peuvent participer à ce service.

Ils sont munis d'un carnet à souches sur le seul talon duquel est inscrit le nom du malade : anonymat complet pour toutes les indications données par le médecin à la Préfecture, qui ne sont adressées que sous un numéro d'ordre.

Règlement des honoraires par la Préfecture, trimestriellement, sur production des mémoires justificatifs.

Même dans les localités pourvues d'un dispensaire antivénérien, les soins peuvent être donnés aux intéressés par le médecin de leur choix.

Gratuité complète ou gratuité restreinte pour le malade suivant l'avis donné par le médecin traitant lui-même.

Ce dispositif apparaît donc, en définitive, comme très souple, très libéral et très efficace.

A noter que, dans l'étude ci-dessus, nous n'avons tenu aucun compte de l'A. M. G. et que nous n'avons considéré la question que sous l'angle des assurés payants ordinaires.

Il apparaît donc que nous avons à notre disposition, pour le traitement continu de nos spécifiques, toute une gamme de moyens à mettre en œuvre. Malheureusement, le médecin traitant n'est pas toujours au courant — ou ne s'est pas toujours suffisamment tenu au courant — de dispositions administratives très bienveillantes dont il pourra, s'il le veut, faire largement bénéficier son malade.

C'est pourquoi nous avons fait déjà paraître dans *L'Informateur Médical* (N° 786 - 15 avril) un article sur les prestations de l'article 6 § 16, auquel on pourra très utilement se reporter.

C'est ici que l'on peut regretter la disparition de nos « Bulletins syndicaux » qui faisaient une liaison si intéressante entre praticiens et collectivités. Nous ne pouvons donc que nous réjouir de l'amabilité de notre confrère CRINON, qui veut bien nous donner, dans ce but, l'hospitalité dans son si intéressant journal : nous ne saurions trop l'en remercier.

Dr. GOSSART.

HOPITAUX PSYCHIATRIQUES

M. Fail (Gabriel), médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Clermont (Oise), est placé dans la disposition prévue par l'article 7 de la Loi du 3 octobre 1940, à compter du 20 décembre 1940.

Il bénéficiera des dispositions de l'article premier du règlement d'administration publique en date du 26 décembre 1940.

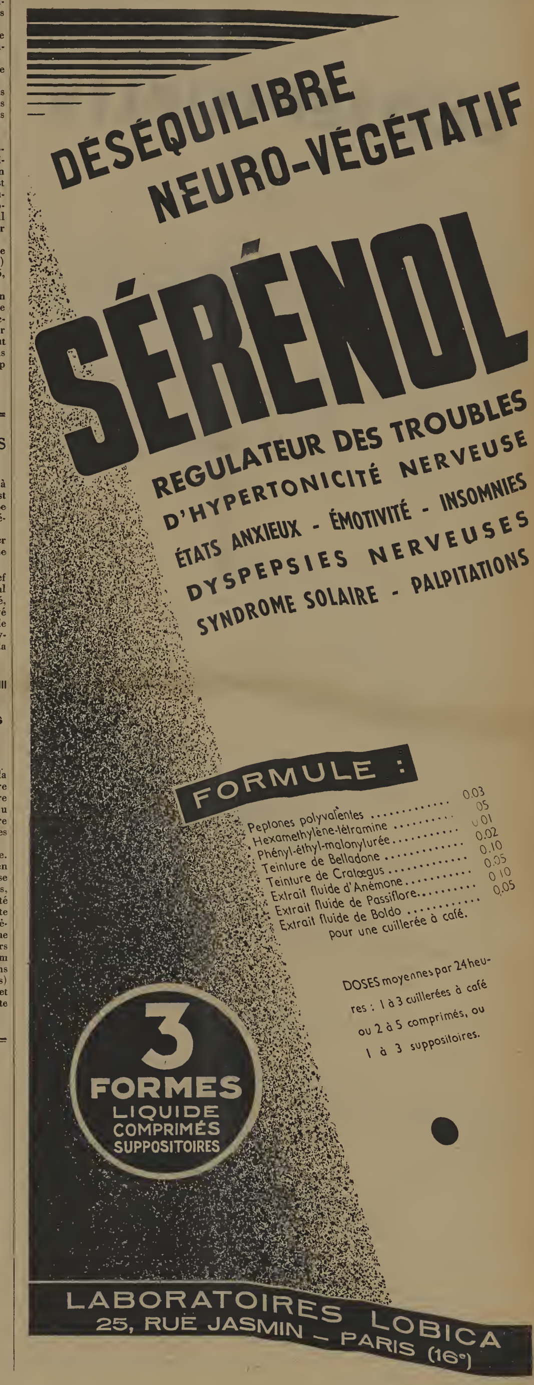
M. le docteur Marcel Rougean, médecin chef de service à l'asile privé faisant fonction d'hôpital psychiatrique public de Cayssiols, non installé, est affecté, en la même qualité, à l'asile privé faisant fonction d'hôpital psychiatrique public de Saint-Lô, en remplacement de M. le docteur Raymond Rougean, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Les scléroses articulaires

par le docteur Pasquier

Les rhumatismes chroniques survenant à la ménopause constituent une localisation articulaire de la sclérose-maladie, localisation qui peut être isolée ou au contraire, faire partie d'un tableau clinique de polyscléroses. Cette sclérose articulaire est en somme une des formes les plus fréquentes des maladies dites « de la cinquantaine ».

Sa thérapeutique devra donc être anti-scléreuse. Pendant longtemps, elle a consisté à mettre en œuvre l'iodothérapie, dont l'activité anti-scléreuse était moins grande que les inconvénients. Mais, depuis quelques années, un grand progrès a été réalisé par la rhodanothérapie. Rhocya, rhodanate de potassinm, jouit de nettes propriétés anti-scléreuses et a sur l'iode et les iodures l'énorme avantage de n'avoir ni toxicité, ni aucun de leurs autres inconvénients. Le rhodanate de potassium (rhocya) agit, en outre, sur les autres localisations de la sclérose-maladie (viscérales et vasculaires) si souvent associées à la sclérose articulaire, et constitue un véritable traitement causal de cette affection.



A l'Académie de Médecine

Le pronostic, au point de vue obstétrical, chez la femme atteinte de cardiopathie.

L'évolution défavorable d'une grossesse ultérieure ou d'une grossesse au début, chez une cardiaque, conclut M. Pierre Lantuéjoul, peut être assez souvent prévue, même en l'absence de complications graves actuelles. Dans nombre de cas, des renseignements simples tirés de l'interrogatoire et la constatation facile de signes importants, cliniques ou radiologiques, suffisent à établir ce mauvais pronostic.

L'examen du cardiologue s'impose pour la vérification du diagnostic et l'interprétation des cas limites.

L'erreur est possible. Elle est plus fréquente quand le pronostic est apparu comme favorable.

L'association cardiopathie et grossesse est heureusement sans danger dans la grande majorité des cas. Ce fait certain ne doit cependant faire oublier ni la possibilité d'accidents graves ni la possibilité de parfois les prévoir.

Prenant part à la discussion qui suivit M. le professeur Laubry déclara : Le temps n'est plus où cette influence purement mécanique se limitait à un surcroît d'effort et de travail en rapport avec le développement de l'utérus gravide, à des gênes cardio-pulmonaires consécutives à des modifications de statique abdominale, à la pléthore de l'état puerpéral. D'autres facteurs président à la destinée des lésions valvulaires, en particulier à celle des valvulites mitrales avec sténose orificielle. Nulle plus qu'elles ne paient tribut à ce qu'on appelle communément le rhumatisme cardiaque évolutif, terme défectueux, qui laisse supposer que l'infection initiale récidive et qu'on sera quitte de ses méfaits ultérieurs avec quelques grammes de salicylate, à supposer que le salicylate ait jamais arrêté chez un rhumatisant le développement d'une endocardite. Il s'agit, dans cette évolution, des réactions incessantes d'un tissu déjà sensibilisé par une atteinte antérieure, d'une véritable allergie endo-myocardique à l'égard des agressions les plus variées qui vont des traumatismes aux infections focales ou générales, des auto-intoxications aux émotions. Il en résulte des poussées inflammatoires récidivantes qui remanient les lésions antérieures, gagnent en étendue et en profondeur. Or, ces poussées coïncident bien souvent chez la femme, et cela de façon frappante, avec les petites et grandes étapes de sa vie génitale, époques cataméniales, ménopause et surtout grossesse. Après celle-ci, la sténose se resserre, l'oreillette, jusque-là silencieuse, a des révoltes arythmiques et des distensions soudaines ou rapides. Certes, toutes les grossesses n'ont pas cette fâcheuse action, mais il suffit que cela soit pour que le médecin s'en inquiète et s'efforce d'y parer.

L'infection tuberculeuse chez les singes en captivité. — Ach. Urbain.

Ach. Urbain décrit, en suivant l'ordre zoologique, les cas de tuberculose enregistrés de 1931 à 1939 au Muséum national d'histoire naturelle, tant à la ménagerie du Jardin des Plantes qu'au Parc zoologique. Tous les sujets en captivité sont susceptibles de contracter l'infection. L'auteur a constaté la tuberculose chez les anthropoïdes : chimpanzés, gorilles, et principalement chez les singes communs : cynocéphales, cercopithèques, macaques, etc... Chez ces derniers animaux, il a enregistré, en sept ans, 319 pertes par tuberculose.

Au moyen des cultures et de l'inoculation aux animaux d'expérience, il a pu reconnaître que sur quarante singes examinés, trente-quatre étaient infectés par des bacilles de type humain, cinq par des bacilles de type bovin, un par des bacilles de type aviaire.

Enfin il souligne, du point de vue social, l'importance qu'il y aurait à faire connaître au public la grande fréquence de la maladie chez ces animaux et le danger qu'ils peuvent faire courir aux familles qui les hébergent.

Diabète neurogène hypothalamique traumatique, par MM. F. Rathery, P. Froment et D. Bargeton.

MM. Rathery, P. Froment et D. Bargeton, après avoir discuté la question du diabète hypothalamique, rapportent un cas indiscutable, ayant la valeur d'un fait expérimental, d'un diabète hypothalamique d'origine traumatique.

Ils concluent, d'une part, à la possibilité de diabète neurogène sans intervention de l'hypophyse, celle-ci ayant été enlevée avant l'éclosion du diabète, d'autre part, à l'existence certaine d'un diabète traumatique neurogène.

Invitamination alimentaire ou médicamenteuse chez le sujet normal.

Voici les conclusions de MM. E. Lesné et Charles Richet, au nom de la Commission du rationnement alimentaire.

1° Quelle que soit l'importance en diététique de la quantité de vitamines ingérées quotidiennement, il convient de rappeler que celles-ci sont loin de constituer, comme le public à tendance à le croire, l'élément essentiel de la nutrition.

La ration calorique, la ration en protides et en lipides tant végétales qu'animales, la notion des équilibres alimentaires, la nécessité d'une ration saline suffisante, sont les idées maîtresses en diététique, car avec une alimentation normale, la quantité de vitamines ingérées est toujours suffisante.

2° Cette invitamination naturelle, c'est-à-dire alimentaire, est chez le sujet normal la meilleure façon de se protéger contre les carences qui sont particulièrement à craindre chez les enfants, les adolescents, les femmes enceintes ou allaitant.

3° Dans les conditions telles que celles que nous traversons, l'invitamination médicamenteuse peut donner de bons résultats. Elle ne peut néanmoins rectifier les méfaits de l'insuffisance alimentaire proprement dite, non plus que ceux qui dépendent des déséquilibres alimentaires.

4° Pour être véritablement actives, les vitamines hydrosolubles doivent être données quotidiennement, alors que l'ingestion des vitamines liposolubles peut être discontinue.

Action des vitamines B_1 et E sur l'excitabilité neuromusculaire chez l'animal en dehors de toute carence, par M. Paul Chauchard.

M. Paul Chauchard, dans une note présentée par M. L. Lapicque, met en évidence, à l'aide de mesures d'excitabilité par la méthode chronaximétrique, un pouvoir pharmacodynamique de ces vitamines chez l'animal normal non carencé. Ces vitamines peuvent être classées parmi les corps qui agissent sur le système nerveux : ainsi la vitamine B_1 possède une action excitante comparable à celle de la strychnine ; la vitamine E exerce ses effets surtout sur la moelle. C'est à ces propriétés qu'il convient de rattacher leur pouvoir thérapeutique général même dans des maladies qui ne sont pas d'origine avitaminosique ; le critérium thérapeutique ne saurait suffire à démontrer une telle origine, si la carence n'a pas été réellement constatée. Le pouvoir curateur de la vitamine B_1 dans les polynévrites peut, par exemple, provenir simplement de son action strychnique.

Réforme de la Médecine française se rapportant à la fonction de la reproduction chez la femme,

par le Docteur Robert MERGER

(Suite de la page 2).

médecins spécialisés en obstétrique n'existent que dans les grands centres. Parfois ils y abondent. Mais il est regrettable qu'ils ne puissent donner leur pleine mesure qu'au cours de leur fonction officielle s'ils en ont une, spécialement dans les formations hospitalières. Ceci n'est d'ailleurs pas spécial à l'obstétrique.

On peut conclure que le personnel médical attaché à la médecine de la fonction de la reproduction est mal réparti et mal utilisé.

III. L'exercice de l'obstétrique en France.

Dans les grandes villes, toutes les ressources obstétricales existent, mais elles ont le défaut d'être mal réparties. Les services de l'Assistance publique y sont confiés en principe aux meilleurs médecins ; une organisation et un service de garde non sans défauts fonctionnent tant bien que mal. La clientèle hospitalière se trouve bénéficier de ces maternités publiques en moyenne excellentes. Aussi cette clientèle augmente-t-elle sans cesse, sort du cadre des indigents, comprend des femmes de la classe aisée, dont le nombre croissant grève sans contre-partie le budget municipal. Les femmes riches peuvent par leur argent disposer de toutes les ressources. Mais elles ne craignent pas d'user et d'abuser du temps du médecin qu'elles ont choisi à cause de sa notoriété. Reste la classe moyenne, celle des femmes qui, par nécessité, reculent devant des honoraires de spécialiste qu'elles croient très élevés, et qui, par retenue, ne vont pas à l'hôpital. Ces femmes risquent, en cas de complication, de s'être confiées à des sages-femmes ou à des médecins insuffisamment instruits en obstétrique ; et l'on sait que de trop fréquentes pratiques de dichotomie ou de camaraderie peuvent, à elles seules, déterminer le choix d'un consultant s'il en est besoin.

Il ne s'agit pas là d'une règle générale. Mais trop souvent, on en arrive à ces contre-sens : clientèle hospitalière non homogène, une partie bénéficiant sans raison de la gratuité des soins médicaux et grevant un budget finalement payé par les contribuables ; Assistance publique privant indûment les médecins de ville d'une partie de leur ressources; clientèle moyenne privée d'un test de garantie médicale ; soins et interventions difficiles pouvant être exécutés en ville sans contrôle ; maîtres tirant le plus net de leurs ressources de la pratique des accouchements normaux dans la classe aisée, à laquelle ils accordent trop de temps au détriment des services hospitaliers et des recherches scientifiques.

(A suivre.)

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

OPOTHÉRAPIE THYROIDIENNE DANS LE MYXŒDÈME CONGÉNITAL, professeur Nobécourt. — *(Concours Médical.)*

Il faut bien connaître les *produits opothérapiques* que nous utilisons.

Le plus employé est la *poudre de glande thyroïde desséchée*, de mouton ou de bœuf. La glande fraîche est recueillie et pulpée aseptiquement puis desséchée à froid par des procédés divers, notamment dans le vide sur l'acide sulfurique, et enfin pulvérisée. On la prescrit sous forme de cachets, de tablettes ou de comprimés ; les tablettes et les comprimés sont préférables aux cachets.

La valeur de ces poudres est très inégale : suivant les produits, un gramme de poudre, correspond à 3 à 6 grammes de glande fraîche.

Les *extraits liquides* sont préparés par des procédés divers. Les uns sont des extraits buvables : notamment, il en est un, qui contient le suc total obtenu par exolyse de glandes fraîches, dont une cuiller à café correspond à 0 gr 05 de glande thyroïde. Les autres sont des extraits injectables : 1 cc. correspond généralement à 0 gr. 10 de glande fraîche ; un extrait préparé par exolyse correspond à 0 gr. 25 de glande fraîche par centimètre cube.

On emploie encore la *thyroxine*, substance cristallisable extraite de la glande thyroïde par Kendall, en 1914, qui contient 65 % d'iode, et fabriquée par synthèse par Harington et Barger, en 1927.

La thyroxine a, d'une façon générale, les propriétés de la glande thyroïde ; mais pour beaucoup d'auteurs, elle serait moins active que la poudre de glande thyroïde ou les extraits totaux. Elle agit mieux par la voie intra-musculaire que par la voie digestive.

En France, nous avons une thyroxine qui se prescrit : en comprimé contenant 0 mgr. 5 de thyroxine; en solution buvable dont 1 cc. contient 2 mgr. de thyroxine ; en ampoule injectable par voie intra-musculaire, de 1 cc. contenant 1 mgr. de thyroxine.

Suivant les produits, 1 mgr. de thyroxine correspond à 0 gr. 20 ou 0 gr. 40 de poudre,

Il faut donc bien connaître les produits utilisés pour réaliser l'opothérapie thyroïdienne. On ne peut pas prescrire indifféremment tel ou tel produit, car ils ne sont pas tous comparables.

La *posologie* n'est pas univoque. Elle diffère suivant l'activité du produit employé, et suivant la sensibilité du malade ; certains malades sont particulièrement sensibles au corps thyroïde, d'autres le sont beaucoup moins. D'une façon générale, les enfants supportent bien l'opothérapie thyroïdienne, même à hautes doses.

Il convient tout d'abord de tâter la susceptibilité du malade ; on commence par des doses faibles, qu'on augmente graduellement.

Chez les enfants, la dose moyenne de poudre de glande thyroïde déssécbée (pour une poudre, dont 1 gramme correspond à 4 grammes de glande fraîche) est de 0 gr. 02 par année d'âge, soit 0 gr. 08 de glande fraîche.

Pour les extraits buvables ou injectables, pour la thyroxine, on tient compte des équivalences.

RÉGLEMENTATION DE L'ÉCHANTILLONNAGE PHARMACEUTIQUE

De pressants soucis d'ordre économique (pénurie croissante de matières premières et d'articles de conditionnement, difficultés de fabrication et de transport) obligent à restituer à l'échantillonnage son véritable objet, qui est de permettre au médecin l'expérimentation avant la prescription.

En conséquence, le Comité d'organisation des industries et du commerce des produits pharmaceutiques a pris la décision suivante applicable à tous les fabricants de produits pharmaceutiques :

a) Tout échantillonnage d'office, qu'il soit général, local ou sélectionné, et qu'il s'adresse au corps médical (médecins, pharmaciens, dentistes, sages-femmes, etc.) ou au public, est provisoirement interdit.

b) L'échantillonnage sur demande du médecin, du pharmacien ou du public devra être réduit ou surveillé.

L'envoi de cartes, timbrées ou non, bons, encarts, lettres offrant des échantillons ainsi que l'insertion, dans la presse, d'annonces ayant le même objet est interdit, sauf dans les deux cas suivants :

1° Spécialités qui pourraient être mises en vente après l'entrée en application du présent réglement.

Dans ce cas, l'offre d'échantillonnage est tolérée pendant les deux premières années de la mise en vente. Il doit cesser dès l'expiration de ce délai.

2° Spécialités qui ont été mises en vente entre le 1er janvier 1939 et la date d'entrée en vigueur du présent réglement.

Dans ce cas, l'offre d'échantillonnage au médecin ou au public devra cesser à la fin de la deuxième année de mise en vente, mois par mois.

La date de mise en vente devra être déclarée et justifiée par le laboratoire intéressé.

c) La remise d'échantillons par démarchage auprès des pharmaciens ou par la méthode dite « du porte à porte » est également interdite.

Les laboratoires de spécialités médicales devront s'engager à donner des instructions formelles et précises à leurs visiteurs médicaux ou à leurs agents et à contrôler leur action pour qu'ils n'offrent pas d'échantillons ou de produits de vente aux médecins qu'ils prospectent, sauf sur demande expresse de ceux-ci.

d) L'identité du médecin, la fréquence de ses demandes, devront être soigneusement vérifiées.

Il ne devra pas être adressé, pour la même demande acceptée, plus de deux échantillons de chaque produit.

e) L'échantillonnage aux hôpitaux, hospices et dispensaires ne pourra être assuré d'une façon régulière que sur demande expresse, signée par le médecin chef de service.

f) L'échantillonnage aux établissements autres qu'hospitaliers et aux groupements de toute nature devra être fait avec le maximum de prudence. La signature du médecin chef devra toujours être exigée.

g) L'échantillonnage éventuel des camps de prisonniers ou des organisations de secours médical sera centralisé par le Comité d'organisation.

Il sera effectué, autant que possible, en produits vrac, afin d'économiser poids et conditionnement et de perdre son caractère publicitaire.

h) Tous les laboratoires devront pouvoir justifier leurs envois d'échantillons au Comité d'organisation ou à ses délégués accrédités à l'effet de procéder aux vérifications.

Les laboratoires qui ne respecteraient pas ces directives pourront être soumis à des sanctions prises après délibérations du Comité d'organisation et seront signalés, à toutes fins utiles, aux sections d'approvisionnement et de répartition par le Comité d'organisation.

i) Les dispositions visant l'échantillonnage s'appliquent également à la distribution gratuite des modèles vente.

j) Le Comité d'organisation est chargé de faire connaître au corps médical la présente décision, ainsi que la nécessité qui l'impose et son caractère de généralité.

k) Cette réglementation entrera en vigueur le 25 avril 1941.

La présente décision étant un réglement établi au titre de l'article 2, alinéa 4, de la Loi du 16 août 1940, elle a un caractère obligatoire et les infractions à ses prescriptions peuvent être sanctionnées dans les conditions de l'article 7 de ladite Loi.

Le président responsable,
M. Leprince.

DERNIERS LIVRES PARUS

LA RÉVOLUTION MONDIALE

Nous assistons tous les jours et nous allons assister à des bouleversements infiniment plus rapides et plus profonds que ceux qui ont suivi la Révolution française. De nouvelles idées régissent les peuples, tous les peuples. La Révolution mondiale est en marche.

Il importe que le public soit renseigné sur l'origine et sur les progrès de ce mouvement incoercible, C'est pourquoi les Editions Denoël viennent de fonder, sous le titre *La Révolution mondiale* une collection très importante où paraîtront des ouvrages de premier plan sur les grands problèmes de l'heure.

Le premier volume — un document historique, d'un intérêt capital pour le peuple français — sera annoncé dans quelques jours.

ORDRE DES MÉDECINS DE LA GIRONDE

Le dimanche 30 mars, la première réunion plénière des Conseils des Ordres des médecins de notre région s'est tenue à la Maison Demons sur l'invitation du Président du Conseil de l'Ordre de Bordeaux. *Etaient présents :* MM. les docteurs Debenay (La Roche-Chalais), représentant la Dordogne occupée ; Demarque (Rochefort) et Jonchères (Saintes), représentant la Charente-Inférieure ; Durozelle (Angoulême), représentant la Charente; Larauza (Dax), représentant les Landes; Brusset (Bayonne) et Perret (Bayonne), représentant les Basses-Pyrénées, et les membres du Conseil de l'Ordre de la Gironde. Cette réunion avait été décidée par le Conseil de l'Ordre de la Gironde à la demande des Ordres départementaux qui sentent la nécessité d'une union effective dans le cadre de la région. Tous les Ordres pressentis avaient répondu à l'appel.

A l'unanimité, le principe d'une union entre les Ordres départementaux a été voté, et diverses modalités d'organisation ont été envisagées dans le cadre de l'époque actuelle, chaque département conserve son autonomie entière et ses prérogatives ; les particularismes locaux sont respectés. Mais pour toutes les questions susceptibles d'intéresser en bloc les Ordres divers de la région (mesures générales, entr'aide corporative, organisation...), il y aura union autour de la personne du doyen Mauriac, président du Conseil de la Gironde.

Cette organisation, adaptée aux circonstances actuelles, sera susceptible de toutes les modifications voulues ; telle quelle, elle présente une réelle importance, car elle est le premier pas dans la réalisation du corporatisme régional. Tous les trois mois de telles assises régionales se tiendront à Bordeaux.

Texte de la Loi relative à la création ou à l'extension de cabinets médicaux.

Article premier. — Les dispositions du décret du 20 mai 1940 sont abrogées en ce qui concerne les cabinets médicaux.

L'exercice de la médecine est et demeure soumis aux conditions fixées par les Lois des 30 novembre 1892, 16 août 1940 et 7 octobre 1940.

Toutefois, aucun médecin en sera admis à pratiquer son art au lieu et place d'un médecin prisonnier de guerre, sinon à titre provisoire et jusqu'au retour de ce dernier.

Art. 2. — Le Conseil supérieur de l'Ordre des médecins pourra, sur demande du Conseil départemental, fixer par délibération spéciale, le nombre maximum de médecins susceptibles d'exercer leur art dans un département. Ce nombre ne pourra, en aucun cas, être inférieur à celui des médecins en exercice dans ledit département à la date du 1er septembre 1939.

L'application de cette décision incombera au Conseil départemental de l'Ordre. L'inscription au tableau institué par l'article 8 de la Loi du 7 octobre 1940 ne pourra être refusée par le Conseil départemental pour motif tirés de l'encombrement de la profession, à moins que l'inscription sollicitée n'ait pour effet de dépasser le maximum fixé par la délibération du Conseil supérieur.

Art. 3. — Les cabinets créés entre le 1er septembre 1939 et le 20 mai 1940 ne pourront être maintenus après la cessation des hostilités qu'avec l'autorisation de l'Ordre départemental des médecins. Les intéressés auront un délai de trois mois pour solliciter lesdites autorisations. En cas de refus, appel de la décision pourra être porté devant le Conseil supérieur qui statuera, sauf recours pour excès de pouvoir devant le Conseil d'Etat.

SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

On annonce le décès de M. H. Brodier, ancien président.

Sténose du cardia par compression extrinsèque. — M. Armingeat fait un rapport sur un cas observé par M. Soubrane dans lequel le cardia et la partie supérieure de la petite courbure étaient comprimés par une énorme masse ganglionnaire préaortique siégeant dans la région cœliaque. Une gastrostomie doit être pratiquée et l'examen d'un ganglion prélevé au voisinage de la masse, permit, malgré quelques réserves, de poser le diagnostic de maladie de Hodgkin à forme localisée abdominale.

Goitre basedowien développé après hystérectomie pour fibrome. — M. Barbet rapporte au nom de M. Soubrane le cas d'une malade de quarante ans, obèse, qui subit une hystérectomie pour fibrome alors qu'elle ne présentait qu'une légère hypertrophie thyroïdienne et un peu d'énervement. Très vite après l'opération apparaissent tachycardie, énervement, amaigrissement. Le traitement médical améliore suffisamment les accidents pour permettre une thyroïsectomie subtotale qui guérit la malade. Il semble bien que, chez une basedowienne latente ou fruste, la suppression brusque des hormones ovariennes ait déclanché l'apparition d'un basedowisme aigu, par rupture d'un équilibre endocrinien instable.

Tumeur de Brenner. — M. Burty, pratiquant chez une femme de trente-neuf ans un hystérectomie banale pour fibrome, a son attention attirée par l'aspect un peu spécial de l'ovaire droit, plus volumineux qu'un ovaire scléro-kystique ordinaire. Il le fait examiner et l'histologiste répond qu'il s'agit d'une « tumeur de Brenner ou oophorome folliculaire ». Ces tumeurs, d'origine discutée, sont petites et bénignes. Il n'y aurait actuellement que quatre-vingts cas publiés.

Syndrome de subocclusion intestinale. — M. Jean Lanos apporte deux observations de ce genre et compare la symptomatologie et l'évolution dans ces deux cas.

La première observation concerne une femme de soixante-seize ans pour laquelle on pensa d'abord à un néoplasme du côlon, et dont la subocclusion était, en réalité, causée par un pincement latéral d'un anse grêle dans l'orifice crural. Opération. Guérison.

Le second cas concerne un homme de cinquante-huit ans chez lequel, malgré l'absence de fièvre (température à 37°, pouls à 80), le diagnostic de subocclusion par abcès appendiculaire put être fait sur la constatation de deux signes : empâtement profond sous la fosse iliaque droite, légère douleur avec défense à gauche.

Un cas de fracture en long biseau de l'humerus gauche avec interposition musculaire, traitée par la double osteosynthèse. — M. Valentin Charry, M. C. Rœderer rapporteur. Il s'agit d'une fracture fermée, extrêmement oblique, de l'humerus gauche, au tiers moyen, coïncidant avec une fracture de la tête humérale du même côté, sans déplacement. Une réduction sous anesthésie générale d'ailleurs, gênée par la présence de la fracture haute concomitante n'ayant pas été obtenue, M. V. Charry procéda à une intervention sanglante au cours de laquelle on constata que la pointe du biseau du fragment supérieur avait embroché la masse bicipitale. Après libération, la correction du chevauchement, de l'angulation et du décalage fut obtenue et fixée par une ostéosynthèse par ligature avec l'appareil d'Alglave-Genin qui, après quatorze mois, est en partie engainée, le blessé s'étant refusé à son enlèvement. L'indication d'un acte opératoire est, dans des cas aussi nets, autant dicté par la clinique que par la radiographie, et la triade de Guyot doit demeurer dans l'esprit : écartement des fragments, absence de crépitations osseuses, obliquité du trait.

Un nouveau cas d'os tibial externe bilatéral avec pieds plats douloureux. — M. C. Rœderer. L'os tibial externe est un os supplémentaire assez fréquemment rencontré. Ce qui caractérise celui-ci, c'est d'une part son importance, son opacité, sa complète indépendance vis-à-vis de la tubérosité du scaphoïde, la présence d'un sésanoïde qui appartient sans doute à un muscle jambier et le fait que cet os surnuméraire s'est creusé une logette articulaire dans la tête de l'astragale et le fait aussi que sa mobilisation quand on le pince entre deux doigts réveille — sans craquement — une vive douleur, celle-la même qui amenait la malade à consulter. Il y avait, d'autre part coïncidence de pied plat, jamais douloureux. La douleur, localisée actuellement au niveau des os surnuméraires, ne s'est produite et développée qu'après des marches forcées pendant l'exode.

Disjonction cranio-faciale totale. — M. L. Dufourmentel présente une malade victime d'un accident d'automobile chez laquelle la violence du choc détermina un tel enfoncement de la région orbitaire que les deux globes occulaires furent arrachés, les paupières très mutilées, une grande partie du cadre orbitaire détruit et toute l'ossature faciale complètement séparée du crâne. Un casque de Darcissac fut appliqué et sur lui, par l'intermédiaire d'une tige rigide, prit point d'appui une gouttière s'appliquant sur les dents supérieures de façon à immobiliser la mâchoire. Deux greffons ortéo-péréostiques prélevés sur le tibia réunirent le plan temporo-facial et la face externe de l'os malaire. Pendant les semaines d'immobilisation, on pratiqua des opérations accessoires destinées à obturer une brèche nasale et à restaurer les paupières. Actuellement tout est consolidé, la blessée est aveugle, mais ne porte plus ni appareil, ni pansement, parle correctement et s'alimente aisément.

Etranglement par torsion de l'appendice ileocœcal. — M. Moncany (de Corbeil), présente un cas de cette affection qui, d'après lui, n'est pas exceptionnelle, surtout chez les enfants. Ce cas se rapportait à un jeune garçon de huit ans qui avait des signes de crise appendiculaire typique et qui fut opéré dix-neuf heures après le début des accidents. L'intervention montra un appendice noirâtre, tuméfié, énorme, tordu au niveau de son implantation cæcale. Comme il n'y avait aucune réaction péritonéale. la guérison fut obtenue en enlevant l'appendice et en fermant sans drainage.

Dr. G. LUQUET.

A L'ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Quelques réflexions à propos de 138 cas de cancer mammaire bilatéral,

par M. le professeur Henri Hartmann.

Un fait nous semble bien établi, c'est que les cancers développés sur des mamelles kystiques, correspondant à ce qu'on a décrit sous le nom de maladie de Reclus, donnent de meilleurs résultats que les autres. Si quatre de nos opérées sont mortes après trois ans, cinq ans, huit ans et onze ans, ce qui représente déjà de réelles survies, trois ont été revues bien portantes après quatre ans, seize ans, vingt et un ans écoulés. Encore devons-nous dire que parmi nos morts, il en est une qui aurait été évitée si la malade n'avait pas tardé trop longtemps à venir nous revoir. Amputée du premier sein le 19 mars 1921, elle ne s'est présentée à nous que dix ans plus tard, ayant son deuxième sein pris en masse avec de gros ganglions. Opérée le 17 juin 1931, elle a présenté secondairement de petits nodules cutanés et est morte en janvier 1935 avec une pleurésie hémorragique, ayant survécu quatorze ans à la première intervention, trois ans et demi à la deuxième amputation.

Ce qui est capital, le cancer bilatéral étant souvent accompagné de métastases, c'est de rechercher avec grand soin ces dernières. Ayant vu quelques-unes de nos opérées succomber, après un temps assez court, à des métastases osseuses et surtout intrathoraciques, nous pensons qu'avant de prendre une décision opératoire il est nécessaire de rechercher, avec plus de soin que nous ne l'avons fait, leur existence, faisant en particulier radiographier le thorax et, s'il existe quelques douleurs dans une région déterminée, faisant radiographier les os de cette région.

En décidant l'opération dans tous les cas de tumeur du second sein en l'absence de métastases, on enlèvera certainement des seins non cancéreux. Cela nous est arrivé plusieurs fois, l'examen microscopique montrant l'existence de cystadénomes, de fibro-adénomes intracanaliculaires multiples, d'adénomes tubuleux, de mammites avec prolifération endocanaliculaire intense mais sans rupture de la basale, etc. Nous ne nous repentons pas d'avoir fait de pareilles opérations, nous pensons même qu'en présence d'une mammite kystique bilatérale la prudence serait, lors de dégénérescence cancéreuse d'un côté, d'amputer immédiatement le second sein si la malade a passé quarante ans.

DERNIERS LIVRES PARUS

D'ARSONVAL

UNE VIE — UNE ÉPOQU (1851-1940)

par le docteur L. CHAUVOIS

Au matin du 31 décembre 1940, mourait, en sa demeure de La Borie où il était né quatre-vingt-neuf ans plus tôt, Arsène d'Arsonval, successeur de Claude Bernard à la chaire de médecine du Collège de France et véritable introducteur de la physique dans les sciences médicales.

En des temps moins tragiques, la France aurait mieux compris la perte immense que lui causait la disparition de ce grand savant qui, durant sa longue existence toute consacrée au labeur et à l'effort, s'intéressa à presque toutes les branches de la Science et de la Médecine et devait, dans chacune d'elles, se signaler par quelque lumineuse synthèse ou par quelque géniale invention.

Toute son admirable carrière est ici largement esquissée : son enfance et sa jeunesse ; sa rencontre avec Claude Bernard et ses débuts au Laboratoire de l'auteur de **l'Introduction à la Médecine Expérimentale**, en qualité de préparateur ; ses innombrables recherches, en calorimétrie, en électricité et en médecine ; son fameux galvanomètre; les contributions qu'il apporta à la télégraphie sans fil, à l'aviation, à l'automobile, au téléphone à ses débuts, et puis : aux Rayons X, à l'industrie de l'air liquide, etc., etc., etc., enfin la grande découverte de sa vie et qui, à elle seule, eut suffi à lui assurer une gloire immortelle : la d'Arsonvalisation.

Nul n'ignore les incomparables services que devait apporter à la médecine cette géniale application des courants électriques à très haute fréquence et les possibilites thérapeutiques innombrables qu'elle offre aujourd'hui, tant en diathermie — par le chauffage des organes profonds — que dans le traitement des affections cutanées, ou, en chirurgie, avec le merveilleux bistouri électrique.

Le docteur Chauvois qui, durant dix ans, a vécu dans l'intimité du savant, a su admirablement retracer les caractéristiques de toutes ses inventions et nous en exposer les éléments techniques avec une simplicité qui les rend accessibles à la grande masse des lecteurs.

Riche en enseignements divers, l'ouvrage qu'il nous donne permettra à chacun de se familiariser avec les travaux scientifiques d'un homme dont l'universalité ne saurait trouver de rapport qu'avec les grands génies de la Renaissance. En traçant de lui un portrait vivant et humain, il offre à tous l'incomparable exemple d'une vie de courage, de probité, et d'effort où cette belle et souple intelligence ne sembla jamais avoir d'autres préoccupation que la devise des d'Arsonval :

« Paraître ne. veux,
quand être je peux. »

Un volume in-16. Prix : **15** francs.
En vente à la Librairie Plon, B, rue Garancière, Paris 6e, et dans toutes les bonnes librairies.

DANS CE JOURNAL, ON N'ENCENSE PERSONNE, ON NE DÉFEND QUE LA VÉRITÉ. C'EST UNE ATTITUDE QUI DOIT PLAIRE A CEUX QUI, PAR LEUR CULTURE, SONT AU-DESSUS DES MASSES.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 1 franc.

BI-MENSUEL ILLUSTRÉ

Dr CRINON, directeur.

ABONNEMENT :
FRANCE, un an......... 30 fr.
Compte Chèques postaux PARIS 433-28

VINGTIÈME ANNÉE — N° 790 — 15 JUIN 1941
Direction : 111, boulevard Magenta, PARIS (10e)
Téléphone : TRUDAINE 62-95

S'adresser pour la publicité :
Aux Bureaux de L'INFORMATEUR MEDICAL
111, boulevard Magenta — PARIS (10e)
Le tarif des annonces est envoyé sur demande
Etablissement gratuit de maquettes et devis

A mon avis



Il ne faudrait tout de même pas faire passer les médecins pour des pourris (ainsi parlait-on au temps de Barras). Or, c'est à cela qu'on finira par aboutir avec les anathèmes et les complaintes auxquels la dichotomie sert de thème. Dans le compartiment de la boîte de Pandore, qui est réservé aux malheurs des médecins, il y a bien autre chose que cette coutume empruntée à la gent épicière par la docte confrérie d'Esculape. C'est ainsi, qu'une fois de plus, je vous parlerai aujourd'hui de l'invasion de la corporation médicale française par l'étranger aux mille pattes.

On a souvent conté l'anecdote suivante empruntée au folklore de la guerre 14-18. C'était un soir, en pleine steppe, là-bas en Russie. Il neigeait. Un voyageur frappe à la porte d'un paysan. Il avait faim, on lui offrit du fromage. Il était harassé, on lui fit une place sur le poêle pour y passer la nuit avec ses hôtes. Pendant la nuit, les chevaux firent tapage dans l'écurie voisine. Le paysan se leva pour aller se rendra compte. Pendant qu'il était sorti, le voyageur dit à l'hôtesse : « Je peux en profiter ? » « Bien sûr dit l'autre... » Et le voyageur, descendant du poêle, alla finir le fromage.

Il y a beaucoup de voyageurs à qui nous avons offert l'hospitalité et qui nous ont remerciés en mangeant notre fromage.

On a beaucoup écrit sur l'exercice de la médecine pratiqué, en France, au détriment des Français, par des milliers d'étrangers. On en a discuté dans les syndicats de notre profession, on a même légiféré à ce propos. Le résultat n'est pas fameux si l'on considère qu'il y a encore et toujours en France un médecin étranger pour cinq médecins français.

On est surpris de tant de complaisance. Nous avons ouvert toutes grandes les portes de nos Facultés aux étudiants étrangers ; nous avons, par des mesures débonnaires, voire par des truchements stupides et coupables, facilité leurs études et la conquête de diplômes en simili. On faisait ça pour la propagande, disaient des niais qui étaient souvent des complices. On nous parlait d'équivalences qui n'étaient que stratagèmes saugrenus. C'est ainsi que des êtres équivoques, sans culture, sans morale, parfois même sans état civil, dont le nom s'éternuait plus qu'il ne se pouvait prononcer, s'engouffrèrent dans nos amphithéâtres et vinrent disputer leur pain aux jeunes médecins français ayant rassemblé un gros bagage d'études, crotté leurs souliers dans la terre de France qu'ils avaient défendue et vidé parfois la bourse de leurs parents pour monter d'un degré dans l'échelle sociale, ennoblir par leur savoir une famille de ruraux et de marchands.

On a cité des centaines de milliers d'exemples où le cynisme éhonté de ces étrangers avait raison de la science et de la conscience de nos praticiens français. Tout cela ne semblait que regrettable et le mal continuait de ronger notre profession sans que personne se décidât à y porter le fer. Les lois étaient tournées. Qui donc s'ingéniait à les rendre inopérantes ?

Il y aura bientôt un an qu'on croyait en avoir fini avec cette lèpre, et tout reste à faire. Qui donc a intérêt à laisser nos faubourgs, nos villes, nos campagnes même, empestés par des médecins étrangers qui ne sont même pas naturalisés, qui ne possèdent que des diplômes véreux ? La médecine française est la dupe d'une immense escroquerie. Pourquoi n'est-elle pas mieux défendue ? Un pays où les lois ne sont pas appliquées donne l'exemple de l'anarchie. Voilà une belle tâche pour la révolution nationale.

De grands universitaires, des ministres ont prêté leur influence à cette escroquerie. Venus en France sans sou ni maille, des milliers de jeunes gens sans vertu, sans savoir, ont été, grâce à eux, accueillis à bras ouverts ; on les choyait. Ils émargeaient par milliers au budget de l'Etat, alors que des étudiants français connaissaient l'impécuniosité. Et on s'étonne aujourd'hui que le médecin, français de France, ait mal à s'en tirer. Et on s'étonne que l'exercice de la médecine connaisse la misère morale !

Allons, allons, remontons aux origines, cherchons les coupables. Au lieu de pleurnicher sur nos déboires et notre discrédit, purifions l'atmosphère en chassant, sans pitié aucune, ceux qui l'ont empestée par l'âcre relent des milieux d'où ils vinrent. La France, pays refuge des parias du monde, a connu les méfaits d'une politique dissolvante. Elle devait, dans le domaine médical, connaître la même décadence morale que dans le commerce et les arts. La liberté avait, chez nous, engendré la licence. La licence avait engendré la pourriture. Ce serait vraiment une révolution nationale que de réformer la médecine au bénéfice des Français.

L'exercice de la médecine ne doit appartenir qu'à des Français. On doit clore définitivement l'ère des naturalisations qui nous ont fait tant de mal. Des centaines et des centaines de pages du *Journal Officiel* étaient pleines de ces naturalisations parmi lesquelles, *horresco referens*, se recrutait la fine fleur de nos agitateurs, de nos édiles, de nos hommes politiques. L'autorité appartenait à une clique qui s'appuyait sur une véritable armée étrangère et on comprend que, sous le signe de cet internationalisme, les rangs de la médecine française se soient grossis d'une véritable pègre apatride prête à détruire la France.

Cette pègre était au service de ses protecteurs, comme les terroristes de la Convention étaient à la solde des orateurs d'extrême-gauche. La France sut ne pas en mourir. C'est là un autre miracle ; mais elle en fut tellement humiliée qu'elle a dû concevoir la nécessité de se dépouiller de cette tunique de Nessus que fut pour elle la doctrine démagogique de ses maîtres.

Tout se tient dans l'armature sociale d'un pays. Quand les maîtres mettent la morale en quarantaine, toutes les professions, toutes les classes deviennent déliquescentes ; il n'y a plus rien de viril dans la nation. Et ceci explique cela.

J'ai dit l'essentiel de ce qui précède, je conserve comme en un médaillier les lettres d'insultes que j'ai reçues à ce propos. A quoi servirait d'écrire si ce n'était pour dire ce qu'on croit être utile et vrai ? Mais il ne s'agit pas aujourd'hui de prier sur l'Acropole, il faut nous régénérer et faire place nette.

Qu'on ne nous importune pas avec les sentiments de compassion et tout le « chiqué » de la science qui n'aurait pas de patrie. Les médecins ont une patrie et ils ne veulent pas qu'on les prive de leur pain au nom des sophismes de l'internationale.

La science française est, au surplus, assez riche, assez créatrice, pour ne pas recevoir en son sein des îlotes sous le prétexte de l'habileté de ceux-ci à pérorer, à couper des cheveux en quatre, à construire des systèmes alambiqués. Vous vous rappelez le temps où certain institut n'ouvrait ses portes qu'à des étrangers ? Qu'en est-il sorti de bien, d'utile hors ce qu'y découvrirent de purs esprits français ? Les grandes écoles suivaient les mêmes errements. Il « n'y en avait » partout que pour les étrangers et leurs doctrines nébuleuses. Il faut que l'esprit racial, si longtemps bafoué, reprenne le dessus. Là aussi, il y a une révolution à faire. Je crois même que son rôle y est attendu plus que partout ailleurs. Et ce sera une véritable Renaissance.

Combien de fois ne me suis-je pas insurgé à cette place contre cette manie d'abandonner en clinique cet esprit cartésien qui est bien français et qui a établi les assises de la médecine contemporaine. C'est ce goût pervers pour tout ce qui était étranger qui a égaré tant de jeunes savants chez nous et les a jetés dans le maquis des connaissances amassées sans directives. Que d'heures ainsi perdues, que d'efforts inutilisés, que de retards dans la marche du progrès !

Ces complaisances pour l'étranger ont créé une manière d'être et c'est de ce faux conformisme que naquit l'accueil empressé fait aux médecins étrangers. Ce conformisme a même gagné le grand public et c'est pourquoi celui-ci se montre si benêt quand il s'agit de consulter un docteur venu on ne sait d'où, qui ne comprend même pas toujours notre langue. On prouverait à ce bon public que le médecin qu'il est allé consulter ne possède aucun diplôme, qu'on ne réussirait pas à le dissuader de la confiance qu'il a mise en lui.

Le goût de la science française pour l'exotisme trouve ainsi une sévère sanction dans l'aménité que le public témoigne aux médecins étrangers. On voit l'étendue du mal. Il est temps d'y porter remède. On ne comprend guère pourquoi on a tant tardé à le faire.

J. CRINON.

CORRESPONDANCE

Mon cher Docteur,

Je ne puis résister plus longtemps pour vous dire le grand plaisir que m'a donné la lecture de votre dernier article sur la saleté voulue et acceptée des paysans et de leurs habitations. Combien vous avez raison, mais ne pensez-vous que c'est battre l'eau avec un bâton !

J'en ai une triste preuve et je vous demande la permission de vous la narrer.

Il y a quelques années, beaucoup même, mais le temps passait si vite. J'étais administrateur dans une société qui était propriétaire d'un établissement thermal fréquenté par une clientèle assez distinguée. Malheureusement, cet établissement était au milieu d'un village assez sale, dont les habitants, au lieu de se réjouir de ce voisinage qui était productif, le jalousaient. Du fumier devant presque chaque porte, dont l'odeur et l'écoulement incommodaient tous les promeneurs.

Démarches sur démarches sont faites par moi auprès de la municipalité, plainte à la Commission de santé à la préfecture. Rien ne put être obtenu et je crois que l'état de saleté persiste encore : mais je ne fais plus partie de cette affaire. Et cependant, on peut tout obtenir quand on est **indépendant** et qu'on veut bien se servir **de l'autorité que vous donne la fonction qu'on occupe.**

En voici une preuve bien nette. En mai 1940, comme beaucoup, hélas ! nous quittons Paris pour éviter les menaces qui nous attendaient d'après les affirmations de nos grands (et coupables) dirigeants et nous nous réfugions dans un hôtel situé dans un village près de Romorantin. L'hôtel est propre, servant, en temps ordinaire, de rendez-vous de chasse. Le lendemain matin, en me mettant à la fenêtre de ma chambre, et regardant dans la grande rue, je sens une odeur de purin. Descendant, je constate que le ruisseau qui passait devant la porte de l'hôtel était d'une saleté rare ! De l'autre côté de la rue, même saleté charriant des immondices sans nombre et de toutes sortes. Je fis part de ma surprise au propriétaire de l'hôtel d'abord, au maire ensuite : « Vous les Parisiens, me dit l'hôtelier, vous avez des cantonniers pour nettoyer vos avenues. Ici, nous n'avons personne et ensuite nous y sommes habitués et nous nous portons très bien. »

Le maire, homme très intelligent, n'était pas de cet avis et me dit : « Je n'y puis rien, car si j'ordonnais que chacun nettoie le devant de sa maison, on ne m'obéirait pas et de plus, aux élections, je ne serais pas réélu. » **(sic.)**

Au bout de quinze jours, menacés par des bombardements journaliers, nous fûmes obligés de partir et nous allâmes nous réfugier chez des amis, près de Guéret. Fin juillet, nous décidâmes de rentrer à Paris et comme nous avions laissé pas mal de bagages dans l'hôtel on nous avions passé quinze jours, nous décidâmes de nous y

(Suite page 3.)

Réforme de la Médecine française se rapportant à LA FONCTION DE LA REPRODUCTION CHEZ LA FEMME (1)

PAR LE DOCTEUR Robert MERGER

Ancien interne en chirurgie des Hôpitaux de Paris,

Ancien chef de clinique d'obstétrique et de gynécologie de la Faculté de médecine de Paris.

La province est beaucoup plus mal partagée encore. Bien des régions sont tout à fait dépourvues de ressources obstétricales sérieuses. A ce point de vue, il y a, entre l'obstétrique et la chirurgie, un contraste frappant. Depuis longtemps, la chirurgie s'est décentralisée et, au moins pour les interventions courantes et les interventions d'urgence, on trouve à proximité de n'importe quel village de France une clinique chirurgicale et un chirurgien instruit. Malheureusement, beaucoup de chirurgiens affectent de dédaigner l'accouchement et en sous-estiment les difficultés. Peu d'entre eux prélèvent sur la durée de leur internat le temps suffisant pour s'en instruire. Cependant, le cadre d'une obstétrique bien comprise est vaste (nous reviendrons sur ce point) et suffit à l'activité d'un médecin. Si les chirurgiens critiquent avec raison les obstétriciens qui pratiquent la chirurgie générale, il est juste qu'en retour les obstriciens leur fassent la critique inverse.

La province française est donc démunie de centres obstétricaux, hors les grandes villes. L'obstétrique est trop généralement pratiquée par les sages-femmes et par les médecins non spécialisés. Il est surprenant de voir combien, dans les campagnes, les médecins pratiquent à domicile, d'un cœur léger, des interventions obstétricales difficiles au cours desquelles deux existences sont en jeu. Ces mêmes médecins n'auraient pourtant pas l'idée de faire à domicile une appendicectomie. Cette carence de l'organisation est cause de bien des complications maternelles traumatiques ou infectieuses, et encore plus de mortinatalité ; les praticiens n'y peuvent rien, empêchés de recourir à des organisations spécialisées absentes. Qu'une dystocie vraiment grave survienne, a qui a-t-on recours ? Au chirurgien. Celui-ci, soit par manque d'instruction obstétricale, soit par tempérament, résoud trop souvent les difficultés d'un accouchement par l'intervention césarienne. Il est de fait que la proportion des césariennes faites en province par les chirurgiens est manifestement plus grande que celle des césariennes faites dans les services obstétricales des villes de Faculté.

On peut conclure que l'organisation obstétricale française n'est pas bonne en général. Elle est déplorable dans le cadre régional. Les conséquences en sont graves. La mortalité et la morbidité maternelles sont trop fortes. Surtout la morbidité infantile et la mortinatalité sont beaucoup trop élevées. Ces résultats ont souvent leur origine lors même de l'accouchement. Encore faut-il ici ne pas se contenter d'apparence. Nombre d'accidents nerveux à distance, consécutifs à une hémorragie cérébro-méningée restée plus ou moins latente chez le nouveau-né, relèvent d'un traumatisme survenu au cours de l'acte obstétrical. Mais la cause des accidents doit aussi être trouvée dans l'insuffisance des examens prénatals, dans l'insuffisance de la prophylaxie et du dépistage des tares héréditaires ou acquises, dans l'insuffisance de l'organisation sociale privant les mères et les enfants des ressources si nombreuses qu'on a déjà su leur accorder dans les grandes villes.

PROJET CONSTRUCTIF DE LA MÉDECINE DE NATALITÉ

Les propositions qui vont suivre supposent la mise à l'écart des intérêts particuliers. Les unes sont d'un ordre général, les autres constituent un projet constructif plus particulier.

I. RÉFORMES D'ORDRE GÉNÉRAL.

Nous en retiendrons cinq :

1° Relèvement de la conscience professionnelle et mise en valeur du mérite ;

2° Nouvelle orientation de la spécialisation, domaine de la médecine se rapportant à la natalité ;

3° Statut des infirmières-accoucheuses (sages-femmes) ;

4° Statut des médecins spécialistes ;

5° Restriction du libéralisme médical. Ce que doit être la spécialité. Décentralisation de la médecine de natalité.

1° *Relèvement de la conscience professionnelle et mise en valeur du mérite.*

Le retour à la moralité professionnelle d'autrefois vise l'ensemble de la médecine. Tout a été dit sur ce point ; des mesures générales ne manqueront pas d'être prises. *C'est à l'étudiant qu'il faut inculquer des principes de courage d'honnêteté, de désintéressement, sans lequels il n'y a pas de médecine possible.* Certaines pratiques trop connues doivent être abolies : la préséance de l'argent, la dichotomie, la camaraderie, la publicité, etc. On sait trop que finalement les malades en sont les victimes, et que, par un juste retour, la confiance du malade dans le médecin en diminue d'autant. Cette notion de l'honnêteté professionnelle doit revivre chez le praticien, comme chez les maîtres chargés de faire une sélection parmi leurs élèves. Il est souhaitable que l'accès aux postes d'enseignement ou de direction hospitalière s'établisse avant tout sur le mérite.

Enfin, un fléau plus spécialement lié à notre sujet doit commencer immédiatement d'être combattu : l'avortement criminel. Celui qui s'est penché d'un peu près sur le problème ne peut qu'être stupéfié de la tolérance scandaleuse accordée à ce crime et, partant, de l'immense extension qu'il avait prise, témoin de la mollesse des consciences. Le problème est d'ailleurs loin d'être simple, mais, pour n'envisager qu'un de ses moindres côtés, c'est un devoir liminaire de mettre fin aux pratiques criminelles dont trop de médecins ou de leurs auxiliaires ne se sont pas trouvés exempts.

2° *Nouvelle orientation de la spécialisation. Domaine de la médecine se rapportant à la natalité.*

Sauf dans les grandes villes, la médecine française conserve une division de fait : en médecine et chirurgie. Cette dualité surannée tient pour une part à la routine, pour une autre à l'absence d'évolution du système des concours hospitaliers ; elle tient encore à l'existence de « fiefs » florissants défendus par leurs tenants et leurs ayant-droit, enfin au manque de décentralisation de certaines spécialités. Cette division trop grossière est déjà fortement battue en brèche dans les grandes villes. La récente création à Paris d'une chaire de neuro-chirurgie attribuée à un médecin neurologue en est le plus remarquable témoin. Dans les grandes villes, certaines spécialités ont pu s'individualiser ; la dermatologie, la cardiologie par exemple. L'urologie, la chirurgie osseuse se sont séparées de la chirurgie générale. Or l'urologie n'est pas uniquement chirurgicale, comme la chirurgie osseuse ne saurait se passer de l'orthopédie.

(Voir suite page 9.)

(1) Voir le n° 789 de *L'Informateur Médical.*

Nos approvisionnements en produits pharmaceutiques

M. le professeur Goris a fait devant l'Académie de médecine un exposé objectif et loyal de cette question qui préoccupe le corps médical.

Le Corps médical s'est ému, à juste titre, de la difficulté rencontrée depuis quelques mois dans l'exécution, par le pharmacien, de ses prescriptions médicamenteuses les plus indispensables aux malades.

Cette émotion est des plus légitimes car il n'est pas douteux qu'une raréfaction des produits nécessaires au bon fonctionnement des pharmacies menace de compromettre la pratique de la chirurgie, l'exercice de la médecine, surtout en ce qui concerne l'art de formuler et même les recherches des laboratoires.

Quelle est la cause de cette pénurie qui semble apparaître brusquement mais que des esprits clairvoyants avaient pressentie et annoncée depuis de longs mois ?

En prévision de ce qui devait se produire, ils avaient demandé au Corps médical de restreindre la délivrance de médicaments susceptibles de faire défaut, en ne les prescrivant que pour des cas absolument indispensables. Mais, s'il est relativement facile d'intervenir près d'un groupe de médecins dépendant d'une Administration, qui peuvent être prévenus par circulaires, ou, plus efficacement, par diminution ou suppression des livraisons faites, il n'est guère pratique de prévenir tous les médecins d'un pays qui ne s'aperçoivent du manque de produits que par la non exécution de leurs ordonnances.

Aussi croyons-nous utile de donner des indications sur les médicaments déjà introuvables et sur ceux dont la disparition est plus ou moins prochaine.

***

Mais auparavant nous devons rappeler les causes d'une déficience qui ne s'était point fait sentir pendant la période de 1914 à 1918 :

1° En premier lieu, ce défaut est dû au fait que les matières premières sont en grande partie d'origine étrangère (Europe centrale) et surtout exotique. Elles n'arrivent donc plus dans nos ports ou n'y arrivent que très difficilement.

2° Pour les produits indigènes, le fait est dû à une récolte insuffisante, par manque de main-d'œuvre, celle-ci étant occupée à des travaux plus urgents, en 1940.

3° Les stocks existant chez les commerçants ont été réquisitionnés, en 1939 et 1940, par le Service de Santé de l'Armée pour des approvisionnements, peut-être trop considérables, dont une grande partie est devenue prise de guerre. Ces marchandises ainsi immobilisées, un peu inconsidérément, auraient pu être absorbées par les officines, ce qui aurait contribué à retarder la crise actuelle.

4° Au cours de l'exode, beaucoup de pharmacies ont été vidées de leurs réserves qui ont dû être reconstituées en prélevant sur des stocks déjà réduits.

5° Comme causes secondaires, il faut signaler : la difficulté du transport pour les gros produits ; le manque de combustibles ; le manque de solvants pour le fonctionnement permanent des usines. Enfin apparaissent dès maintenant les difficultés de logement de ces substances (caisses, cartonnages, sacs, touries et verrerie en général).

6° Enfin ajoutons — sans toutefois vouloir en faire une critique, car sa tâche est malaisée et elle n'est pas toujours fautive — que la Commission des prix, créée pour éviter les inflations, n'a peut-être pas accordé avec suffisamment de rapidité les augmentations de prix demandées. Ce retard a eu pour effet de supprimer l'initiative des commerçants et des industriels pour l'achat de matières premières ou l'installation de nouvelles fabrications.

Pour ne pas donner une liste fastidieuse des médicaments qui sont déjà manquants et de ceux qui sont appelés à disparaître, ou à se raréfier, nous avons cru devoir les classer sous diverses rubriques, tenant plutôt compte des nécessités commerciales que des applications thérapeutiques.

Nous rangerons donc ces produits en : produits opothérapiques ; produits nécessaires à la chirurgie ; produits indispensables à la dermatologie ; alcaloïdes et glucosides ; produits nécessaires pour la boisson des malades ; produits d'origine exotique ; produits chimiques, minéraux et organiques.

PRODUITS OPOTHÉRAPIQUES

La situation concernant ces produits va devenir rapidement critique.

Préparations de foie. — Le foie fait complètement défaut et les importations d'extraits de foie d'Amérique du Nord ou du Sud sont nulles ou très réduites.

Les préparations de foie sont appelées à disparaître, les unes après les autres, au fur et à mesure que les stocks existant chez les industriels se tariront.

Insuline. — Les fabricants de ce médicament, de première nécessité, ont de grandes inquiétudes sur la possibilité de pouvoir approvisionner le marché. Ils délivrent leur stock, ne pouvant fabriquer que très difficilement faute de matière première.

Un arrêté du 19 mars 1941 du Secrétariat d'Etat à la Famille et à la Santé, publié le 8 avril au *Journal Officiel*, détermine les conditions de ramassage des pancréas fixé par la Loi du 8 octobre 1940.

Il faut attendre les résultats de l'organisation nouvelle, s'il n'est pas déjà trop tard.

Les réserves d'insuline épuisées, il faudra envisager l'importation des produits étrangers (Danemark, Hollande, Belgique, Amérique), certains de ces pays étant d'ailleurs dans une situation aussi précaire que la France.

Produits hypophysaires. — Les abattages étant réduits au minimum et les glandes congelées importées d'Amérique ne parvenant plus, la préparation de ces produits est nulle. On utilise un stock qui ne tardera pas à être épuisé.

Produits thyroïdiens et surrénaux. — Même situation, ou à peu de chose près, que pour les produits hypophysaires.

Produits ovariens et testiculaires. — Même remarque, moins grave cependant que pour les produits précédents, les hormones ovariennes et testiculaires pouvant suppléer dans une certaine mesure à ces préparations.

Enfin dans cette liste de produits préparés à partir des organes animaux, ajoutons la *pepsine*, la *pancréatine*, la *peptone*, la *poudre de viande*, le *suc de viande* qui se raréfient également au fur et à mesure que les abattages diminuent.

PRODUITS CHIRURGICAUX

Cotons, gazes, ouates de cellulose. — Manquent actuellement dans le commerce ou ne se trouvent qu'en petite quantité.

La répartition de ces produits est à l'étude ; un contingentement du coton sera attribué au corps médico-pharmaceutique.

Ether, chloroforme. — Ces deux anesthésiques ne manquent pas et ne doivent pas manquer, l'alcool étant facilement délivré aux industriels.

Chlorure d'Ethyle. — Plus difficile à se procurer, mais ne manque pas.

(A suivre.)

ON NOUS INFORME QUE...

Jeune docteur en médecine, démobilisé, ancien externe des hôpitaux de Paris, cherche poste assistant près médecin ou clinique, médecine ou chirugie. Toutes références produites sur demandes. M. BRILL, 122, boulevard Murat (16e).

Pour venir en aide aux très nombreux médecins qui n'ont plus la possibilité de circuler en voiture et leur faciliter le service des urgences, le Conseil de l'Ordre des médecins de la Seine vient d'organiser *un service médical de transports automobiles.*

Ce service, avant tout destiné aux médecins, sera, dans la mesure des disponibilités, également à la disposition des malades susceptibles d'être transportés, assis, soit pour se rendre dans une clinique ou rentrer chez eux, soit pour suivre chez un spécialiste un traitement pénible, comme un traitement radio ou radium-thérapique.

MM. BELIÈRES et KARILA, 17, rue de Provence, à Paris, sont autorisés à préparer et à débiter des auto-vaccins sous les réserves suivantes :

1° Les auto-vaccins ne seront délivrés que sur ordonnances médicales ;

2° Les prélèvements seront faits, soit par le médecin traitant, soit sous la responsabilité technique du bénéficiaire du Décret ;

3° Les étiquettes porteront mention des espèces microbiennes et du nombre de chacun des germes par centimètre cube ;

4° Les auto-vaccins seront uniquement destinés au sujet sur lequel les prélèvements ont été faits ; ils ne sauraient donc être conservés en stock.

Le Conseil supérieur de l'Ordre des Médecins vient d'adresser aux Conseils départementaux copie d'une lettre qu'il a reçue récemment du Secrétariat d'Etat à la Famille et à la Santé, le priant de faire le recensement des médecins juifs qui exercent ou résident en France.

Cette lettre a été adressée à la suite d'une demande de M. le Commissaire général aux questions juives, en vue d'un projet de *numerus clausus* applicable aux médecins israélites.

Les biens de toute nature, actuellement sous séquestre, composant le patrimoine des syndicats départementaux de médecins dissous en exécution de la Loi du 7 octobre 1940, ainsi que ceux des unions départementales de syndicats médicaux, sont transférés aux conseils départementaux de l'Ordre des Médecins dans le ressort desquels étaient fixés leurs sièges sociaux.

Sur l'initiative de la F. E. M., Société de secours mutuels et de retraites pour femmes et enfants de médecins, 60, boulevard Latour-Maubourg, à Paris, une cérémonie a eu lieu le mardi 17 juin à l'occasion de l'anniversaire du décès du docteur A. SIREDEY qui fut président de la Société pendant plus de vingt ans.

DANS CE JOURNAL, ON N'ENCENSE PERSONNE, ON NE DÉFEND QUE LA VÉRITÉ. C'EST UNE ATTITUDE QUI DOIT PLAIRE A CEUX QUI, PAR LEUR CULTURE, SONT AU-DESSUS DES MASSES.

Mlle le docteur FOURNIER, médecin adjoint au sanatorium d'Helfaut (Pas-de-Calais) est affectée au sanatorium de Franconville, à Saint-Martin-du-Tertre (Seine-et-Oise), à compter de la date de son entrée en fonctions.

M. le professeur MATHIEU, chef du service de la chirurgie osseuse à l'hôpital Cochin, a été élu membre titulaire de l'Académie de médecine, dans la deuxième section.

Sont transférés aux Conseils départementaux de l'Ordre des Médecins les biens de toute nature actuellement sous séquestre, composant le patrimoine des syndicats départementaux de médecins dissous en exécution de la Loi du 7 octobre 1940, ainsi que ceux des unions départementales de syndicats médicaux.

M. POLONOVSKI, professeur à la Faculté de médecine de Paris, est nommé directeur du laboratoire de chimie médicale de l'Institut d'hydrologie et de climatologie, à compter du 1er mars 1941, en remplacement de M. DESGREZ.

CORRESPONDANCE

(Suite et fin de la page 1.)

arrêter. Quel fut mon étonnement en retrouvant un village **propre, fleuri, avec de l'eau courante dans les ruisseaux.** C'était une transformation, et heureux je cours à la mairie pour féliciter le maire de ce changement.

Ce n'est pas moi qu'il faut féliciter. Vous savez que nous sommes occupés depuis votre départ. Recevant une plainte adressée par le commandant allemand au sujet du manque de propreté de mon village, je lui ai dit : « Je ne peux rien et seul pouvez y remédier. Faites poser une affiche signée par vous sur la grille de la mairie ordonnant à tout habitant du village d'avoir, tous les matins, à nettoyer le devant de sa porte, sa cour et tout ruisseau y passant, et ce avant huit heures du matin, sous peine de contravention et de poursuites militaires pouvant entraîner des complications graves. »

Ainsi fut fait et tous les habitants, dès le matin, avec balais et eau, nettoyaient leur maison, leur cour, leur ruisseau. **Et voilà le résultat de l'autorité.**

J'abuse de vos instants, mon cher Docteur, et excusez-moi de ce long bavardage qui vous prouve combien je vous applaudis quand vous dites : « Avec l'autorité, on peut tout. »

B.

Permettez à une humble infirmière de vous exprimer sa profonde admiration sur votre livre **Les Jeux sont faits** que j'ai lu avec un intérêt très vif. Je suis simplement émerveillée de votre clairvoyance. Vos articles sont si lumineux que je les suis passionnément.

Je forme des vœux pour que vous puissiez toujours continuer à éclairer vos lecteurs avec autant d'à propos.

Veuillez agréer, Monsieur le Directeur Docteur, l'expression... Mlle K...

Mon cher et honoré Confrère,

Permettez-moi tout d'abord de vous féliciter très chaleureusement de votre article si judicieux et si opportun sur l'Ordre des Médecins et la dichotomie dans lequel, très courageusement, vous avez dit ce qu'il fallait rappeler au moment où les pouvoirs publics semblent vouloir nous envoyer des gendarmes comme à des mercantis. Que certains jeunes aient besoin d'être morigénés, surveillés, je n'en disconviens pas, mais la majorité des plus de quarante ans n'en a certes nul besoin : merci donc !

Dr B.





Dans le Monde Médical

NAISSANCES

— Le docteur et Madame Hubert BALLAND sont heureux de vous faire part de la naissance de leur fille *Brigitte*. « Les Romarins », Seur (Loir-et-Cher), le 20 avril 1941.

— Le docteur et Madame LAMORIL-TORCK font part de l'heureuse naissance d'une fille, *Marie-France*, leur sixième enfant. Saint-Pol-sur-Ternoise, 19 avril 1941.

— Le docteur et Madame CADIER font part de la naissance de leur troisième enfant, *Jean-Claude*. Lagor, 7 avril 1941.

— Michel, Thérèse, Françoise, Jacques, Bernard et Pierre MERCAT annoncent la naissance de leur petite sœur *Anne-Marie*. Paris, le 18 avril 1941. Docteur Mercat, 155, boulevard Magenta.

— Le docteur et Madame Gabriel FRANCK font part de la naissance de leur fille *Jacqueline*. Paris, le 28 avril 1941.

MARIAGES

— Nous apprenons le mariage célébré au Mont-Dore, dans l'intimité, du docteur Robert BOURGEOIS, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux, fils du docteur Henri Bourgeois et de Mme, née Poupon, avec Mlle Raymonde VILLOUSIER, belle-fille et fille de M. et Mme Maurice Thomas-Moret.

— Le 29 mars a été béni dans la plus stricte intimité, à Casablanca, le mariage de Mlle Hélène BACLIN avec le docteur MONTAUFFIER, médecin de première classe de la marine.

— Samedi 10 mai, en l'église Notre-Dame-de-Lourdes, à La Madeleine, a été célébré le mariage de Mlle Aline BOUDAILLIEZ, fille du docteur et de Mme Boudailliez-Maes, avec M. Robert WALLE.

— Nous apprenons le mariage du docteur Albert GRIMBELLE avec Mlle Geneviève FOUCART. La cérémonie a eu lieu le jeudi 8 mai, en l'église du Sacré-Cœur, à Angoulême.

— On nous annonce le mariage, à Paris, du docteur Michel CONTE, chef de clinique médicale à la Faculté, avec Mme Simone DESVIGNES, externe des hôpitaux.

— M. et Mme J. Malet ont le plaisir d'annoncer le mariage, dans la plus stricte intimité, du docteur Pierre-Bernard MALET (de Malakoff) avec Mlle Odile CHADENET (23 avril 1941).

NÉCROLOGIES

— On apprend la mort du docteur A. DE GRAILLY, père de M. de Grailly, agrégé à la Faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux.

— Le 20 septembre 1940 mourait à Chénerailles (Creuse), le professeur DELASSUS (Agile-Célestin-François), commandeur de Saint-Grégoire-le-Grand, doyen honoraire et ancien professeur de clinique chirurgicale à la Faculté catholique.

— Nous apprenons la mort du docteur Georges-René DORÉ, médecin en chef de première classe de la marine, médecin chef de l'hôpital maritime de Cherbourg, officier de la Légion d'honneur, croix de guerre, décédé le 22 avril 1941, à l'âge de 53 ans, à Cherbourg. Il était le frère du docteur Francis Doré, oto-rhino-laryngologiste en chef de l'hôpital civil de Cherbourg et le père de M. Pierre Doré, étudiant en médecine à Clermont-Ferrand.

— Nous apprenons la mort du docteur François LE GUEUT, décédé à Tréguier, le 6 avril 1941. Il était vice-président de la Société Saint-Luc et membre du Conseil de l'Ordre des Côtes-du-Nord.

— On apprend la mort du docteur Paul LEGRAS, décédé à Epinal, le 14 avril dernier, dans sa 76e année.

Président de l'Union des syndicats médicaux de France de décembre 1919, aussitôt après la grande guerre, jusqu'en décembre 1924.

Alors chirurgien en chef de l'hôpital civil d'Epinal, écrit M. le docteur Decourt dans le *Concours Médical*, il avait une grande situation professionnelle et un notable ascendant sur ses collègues, parmi lesquels il ne comptait que des amis. C'est à son sujet que l'on pouvait parler de « violon d'Ingres », car il était un musicien averti, et d'ailleurs un exécutant remarquable. C'est avec stoïcisme, avec une grandeur d'âme farouche qu'il supporta toutes les épreuves que lui imposa la vie, la mort de ses deux fils, de ses deux petits-fils, l'incendie de sa maison en juin dernier et la perte de tous ses souvenirs.

— Nous apprenons la mort, à l'âge de 67 ans, après une longue maladie, de notre confrère le docteur Paul BOUDIN, ancien interne des hôpitaux de Lyon, docteur en droit, membre du Conseil supérieur de l'Assistance publique.

BOUDIN s'était spécialisé dans l'étude du syndicalisme médical. Il occupait une place de premier rang parmi ceux qui défendent nos intérêts professionnels.

A son fils, le docteur Georges Boudin, ancien interne des hôpitaux de Paris, à nos confrères du *Concours Médical* si douloureusement atteints par ce nouveau deuil, nous adressons l'expression de notre très vive sympathie.

— Mme Louis Vienne-Soufflet, Mme et le docteur Jacques Boulan-Vienne, Mme et le docteur Louis Vienne-Lorriaux, M. Jacques Boulan, Mlle Gabrielle Boulan, Mlle Marie-Louis Vienne, Mlle Jacqueline Vienne, Mme et le docteur Vienne-Jacquart, nous font part du décès de M. Louis VIENNE, docteur en médecine, ancien président du Syndicat des médecins de l'arrondissement de Valenciennes, décédé à Valenciennes, le 18 mai 1941.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

ORDRE NATIONAL DES MÉDECINS

Communiqué. — Le Conseil supérieur de l'Ordre National des Médecins est heureux d'annoncer qu'il peut, dès maintenant, attribuer des prêts d'honneur à un certain nombre de jeunes médecins pour leur installation.

Au cours de sa session du 21 au 25 mai, le Conseil supérieur a continué l'étude de la retraite aux médecins âgés, qui pose de nombreuses questions d'ordre budgétaire dont l'incidence a besoin d'être mûrement approfondie.

De plus, le Conseil supérieur s'est occupé de plusieurs sujets parmi lesquels l'unification des tarifs médicaux en matière de médecine sociale, les moyens de lutte contre l'avortement et l'organisation de la médecine dans les grandes collectivités.

Enfin, le Conseil supérieur a poursuivi l'étude des lois concernant l'exercice de la médecine et le statut des spécialités.

LE LIVRE DU JOUR

D'ARSONVAL

UNE VIE - UNE ÉPOQUE

par le Docteur Louis CHAUVOIS

L'historiographe de cette grande figure française que fut d'Arsonval vient d'écrire une édition populaire de la vie si attachante de ce physiologiste.

Nous publions ci-dessous le chapitre où sont évoquées les origines raciales de celui que « *L'Informateur Médical* aima et qu'Il aima » selon l'élogieuse expression de M. le docteur Chauvois.

La Borie, où naquit Arsène d'Arsonval, le 8 juin 1851, est un grand domaine, prés et bois, commandé par une sorte de vaste gentilhommière et situé en la commune de La Porcherie, arrondissement de Saint-Yrieix, Haute-Vienne, à 40 kilomètres au sud de Limoges, sur la ligne de faîte du Haut-Limousin, entre les bassins de la Garonne au sud et de la Loire au nord. Mais, se plaisait à dire avec humour M. d'Arsonval, « je suis né versant de la Loire, du côté où l'on est moins bavard. »

Au surplus l'histoire de cette naissance vaut-elle bien qu'on la rapporte avec quelque détail, puisqu'elle-même sorte de légendaire introduction à une vie qui se terminera, quatre-vingt-dix ans plus tard, par un idéal passage, sans doute non ressenti, du sommeil naturel à celui de la mort, comme la lampe consumée s'éteint à la brise d'un soir.

Voici donc comment, par les traditions du pays natal et de la famille, cette naissance nous fut à nous-même contée :

« Ce 8 juin 1851 était un dimanche et, qui plus est, dimanche de Pentecôte, et, ce matin-là, le soleil radieux versait la plénitude de sa lumière et de sa chaleur.

« Le père, gentleman farmer et médecin très exerçant, était à la grand'messe au milieu de ses chers métayers, si cordialement aimés et aidés. Et lorsque, sur le coup de onze heures, les cloches sonnèrent à toute volée l' « Elévation », il ne se doutait pas qu'elles lui annonçaient, en même temps que la descente de l'Esprit-Saint, l'entrée en ce monde de l'enfant qui devait lui faire si grand honneur.

« Il le trouva en rentrant, cueilli dans la « devantière » de la mère de l'instituteur, et c'est ainsi qu'Arsène d'Arsonval nous fut donné. »

Il apparaissait cinquième d'une famille dont il demeurait seulement un frère aîné âgé déjà de quinze ans, Magloire d'Arsonval, qui devait mourir, à cinquante et un ans, médecin aux environs de Tulle (laissant deux filles et un fils sans postérité) — et une sœur qui, par son mariage, devint Mme Bardon et dont les petits-enfants représentent actuellement la parenté la plus proche de M. d'Arsonval. Quelques années après sa propre naissance, une dernière petite sœur arrivait mais qui ne vécut que six mois.

Il était issu d'une mère, Mlle de Beaune, pétrie d'intelligence et de distinction, et d'un père, Pierre-Catherine d'Arsonval, « grand bonhomme », dirait-on aujourd'hui, tout à la fois agriculteur et médecin, étendant à cheval son ministère sur 42 localités, au surplus ne se targuant jamais auprès de ses chers paysans de son titre de noblesse (comte d'Arsonval) — pourtant bien authentique et comportant sept siècles d'existence. Mais la simplicité fut toujours parmi les traits caractéristiques de cette illustre famille, et ce n'est pas à son dernier représentant hier disparu — car, hélas ! il n'a pas de descendance directe — qu'on pourra faire le reproche d'y avoir jamais manqué.

Un simple exemple : jamais, malgré tous ses titres, il n'a signé quoi que ce soit autrement que « Docteur d'Arsonval », évitant le pompeux « professeur » qui paraissait l'étonner et... le faisait sourire !

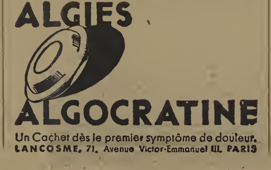
La tradition encore du pays et de la famille le représente comme un enfant singulièrement éveillé et mouvant. A grandir librement au milieu des choses et des bêtes du manoir, l'œil sur tout et l'esprit curieux de tout comprendre, il se forma, dès ses débuts, de corps et d'âme, dans un large horizon. N'a-t-il pas écrit que la meilleure école pendant les premières années de l'existence, celle où l'on apprend le plus en devenant ingénieux et adroit, est... l'école buissonnière !

Au surplus, cette école apparemment « buissonnière », exempte des têtières et des œillères dans tant de cas trop précocement « coiffées » par l'enfant et l'adolescent dont on bourre la mémoire au détriment de l'observation et du jugement, au surplus donc, cette école apparemment buissonnière s'exerçait-elle au contact d'une famille où tout était matière à l'élévation et au grandissement de l'esprit.

Quantité de souvenirs et récits familiaux se rattachant à la Révolution, de traces encore récentes, à l'Empire, depuis peu éteint et qui précisément, depuis 1851, tentait une restauration, éveillaient dans l'imagination de l'enfant de beaux élans, et y faisaient passer de grandes chevauchées. Sa grand'mère maternelle, Mme Virginie de Beaune, n'était-elle pas la filleule de Napoléon Ier, élevée à Ecouen, chez Mme Campan, parce que fille du baron Texier-Olivier, préfet de l'Empereur à Limoges et ami intime de Lucien Bonaparte ? Et quelle histoire pour émouvoir que celle de cette « arrière-grand'mère », Texier-Olivier, « ci-devant » demoiselle Richard de Noirlieu, chouanne de la plus pure chouannerie au temps de l'armée vendéenne, faite prisonnière, des-

(Suite page 6.)







D'ARSONVAL

par le Docteur Louis CHAUVOIS

(Suite de la page 5.)

tinée à l'échafaud, et puis sauvée par l'amour de celui par qui elle deviendra « baronne et préfète » de l'Empire, tout en restant farouchement chouanne de souvenirs et de regrets !

Ainsi vous venez de suivre quelques échelons de la lignée maternelle :

Arrière-grand'mère : Demoiselle R. de Noirlieu — devenant baronne Texier-Olivier ;

Grand'mère : Mlle Virginie Texier-Olivier — devenant Mme de Beaune ;

Mère : Mlle Marie-Thérèse de Beaune — devenant Mme Pierre-Catherine d'Arsonval.

Et, dans cette curieuse association de royalistes, bonapartistes et républicains, Mlle Marie-Thérèse de Beaune, sa mère, était, nous a souvent dit d'Arsonval, une lectrice assidue des Encyclopédistes. N'est-ce pas bien un peu à tout cela que remontent et ce libéralisme et cette universalité de l'esprit qui ont été les deux caractéristiques de l'esprit de Arsène d'Arsonval.

Du côté paternel, « la sève » avait peut-être encore de plus anciennes et plus profondes racines. N'y trouve-t-on pas, aux environs de 1413-1416, un Jean VIII d'Arsonval, évêque en la bonne ville de Chalon-sur-Saône, dont il vint occuper le siège après avoir été à Paris chanoine de la Sainte-Chapelle et précepteur du fils aîné de Charles VI : le dauphin Louis, dont la mort fit place au trône à son frère Charles VII. Cette charge de précepteur royal aux alentours de 1400, n'est-ce pas déjà comme l'annonce à la famille... du Collège de France ? Et dans un recoin très profond du salon familial, à La Borie, on peut voir encore, tels les « dieux Lares », les armoiries de la « maison » assez bien dissimulées pour ne pas s'offrir violemment aux regards des étrangers ou des voisins venus en interéchange de visites. Au-dessous de ces armoiries, modestement encadrées, et devant lesquelles, on le devine, l'enfant dut, à titre symbolique, être plus d'une fois conduit, on peut lire cette magnifique devise des d'Arsonval que le jeune Arsène devait plus tard si pleinement justifier :

Paraître ne veux,
Quand être je peux.

La famille d'Arsonval existait et « comptait » déjà au XIVe siècle — et sans doute avant — mais ses premières archives historiques transparaissent seulement à cette époque. Le berceau en était champenois, aux environs de Bar-sur-Aube, où se trouve encore aujourd'hui la petite commune Arsonval et où la branche aînée a survécu jusqu'au milieu du XIXe siècle. C'est un des membres de cette branche aînée, général de l'Empire et officier d'ordonnance de Napoléon, qui disparut dans le désastre de Waterloo et dont le nom figure sur l'Arc de Triomphe. La branche limousine ne fut qu'une « marcotte », si l'on peut dire, transplantée en terre limogeoise, en 1691, par un acte de Louis XIV nommant un certain Simon d'Arsonval au poste de « procureur du roi en la Généralité de Limoges ». Dans son important volume : *De Claude Bernard à d'Arsonval* (1), le docteur Léon Delhoume, maire de Pierre-Buffière, historiographe de plusieurs grandes figures médicales limousines : Dupuytren, Cruveilhier... a, aux pages 182 et 183, donné un tableau généalogique de cette branche. Nous voulons retenir seulement ici le grand-père et le père de notre héros pour constater que tous deux furent médecins très exerçants à La Porcherie : le premier, Jacques Aubain d'Arsonval, après avoir, en 1787, passé sa thèse de doctorat en médecine à Toulouse ; le second, Pierre-Catherine d'Arsonval, après l'avoir passée à Paris en 1827, ayant été, pendant quelques années d'études, le préparateur bénévole du grand Laënnec au Collège de France. Le rêve du docteur d'Arsonval père était d'ailleurs que son fils Arsène vînt lui succéder et s'enracinât aussi en terre natale. On a vu, tout au début de ce livre, comment le Destin en avait autrement décidé. Au surplus, ce rêve n'est pas demeuré tout à fait inaccompli, car jamais le professeur du Collège de France, revenant dans son cher pays, n'a manqué d'y prodiguer à tous ceux qui l'en sollicitaient de précieux conseils médicaux.

Cependant, après quelques années d'une vie robuste et fort active au manoir, vie de grand air « délassée », si l'on peut dire, par les leçons de l'école primaire de La Porcherie (à cette époque, quatre garçons et deux filles !) et par les enseignements de sa mère, l'âge est venu — onze ans — de lui faire commencer ses études secondaires. Il est d'abord envoyé en pension au petit séminaire de Brive, ville où il a une sœur aînée mariée ; puis, à partir de la quatrième, au lycée de Limoges, où il achève ses humanités. Il s'y montre bon élève en tout, même en gymnastique, révélant cet admirable équilibre du corps et de l'esprit qu'il a gardé jusqu'au dernier moment. Mais déjà s'accuse en lui une pointe de prédilection bien nette pour les sciences mathématiques et physiques puisqu'une anecdote du lycée de Limoges le montre ayant obtenu, du garçon ordonnateur du cabinet de physique, une clé, grâce à laquelle il pouvait aller s'y enfermer à son aise, et y dévisager « en tête à tête » ces étranges machines auxquelles il devait plus tard donner une si prodigieuse extension. Et précisément, ne quittons pas ces réminiscences du lycée de Limoges sans adresser, avec d'Arsonval, un souvenir ému à cet humble garçon de laboratoire qui, peut-être, contribua à sa vocation. On l'appelait « Pisse-huile » parce qu'il était tout particulièrement chargé d'un rôle de Vestale : l'entretien des lampes à huile qui représentaient alors le « nec plus ultra » du bon éclairage. Ainsi, sans qu'on y pense assez, les humbles interviennent souvent dans le destin des grands hommes !

Reçu au baccalauréat à Poitiers avec les plus grandes félicitations, il est orienté par le Recteur même de cette Université, qui le distingue, vers la préparation de l'Ecole polytechnique. Il vient donc à Paris, en 1869, au Collège Sainte-Barbe, pour s'y préparer. Mais la guerre de 1870 surgit supprimant le concours, et le jeune Arsène d'Arsonval est refoulé vers son Limousin natal, où, après quelques mois d'incertitude et pour s'occuper, il commence sa médecine à l'Ecole de Limoges. Ainsi voilà que les hasards de la vie l'ont orienté, dès ses dix-sept ans, tout à la fois vers la physique et vers la médecine, qu'il va plus tard se faire si bien connaître l'une à l'autre, et illustrer lui-même l'une et l'autre d'un si vif éclat.

(1) Docteur Léon DELHOUME, *De Claude Bernard à d'Arsonval* (Baillière, éditeur, 1939).

A LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Un cas de calcification du péricarde, MM. L. Laederich, J.-E. Thiéry et M. Duret. — Ce malade soulève un intéressant *problème étiologique*. On sait que les calcifications du péricarde semblent être presque toujours la conséquence d'une péricardite, soit rhumatismale, soit plus souvent tuberculeuse. Dans quelques cas cependant on a invoqué le rôle d'un traumatisme : Codvelle, Bergondi et Fournié ont relaté en 1934 un cas de péricardite calcifiée chez un homme de trente-six ans, blessé en 1917 d'un éclat d'obus ayant pénétré au ras du sternum dans le troisième espace intercostal gauche et s'étant logé dans le cul-de-sac phrénico-péricardique droit ; les troubles fonctionnels avaient débuté moins d'un an après la blessure ; en l'absence de toute autre cause, les auteurs semblent justifiés à conclure au rôle très probable du traumatisme.

En serait-il de même chez ce malade ? Par une curieuse coïncidence, il a été blessé lui aussi en 1917 par un éclat d'obus ayant pénétré dans le poumon gauche.

Ajoutons en terminant, disent les auteurs, combien il est curieux de voir le cœur supporter aussi aisément pendant des années une telle cuirasse calcaire, qui semblerait *a priori* devoir gêner considérablement son fonctionnement. Chez notre malade, une radiographie pratiquée en 1937 nous permet d'affirmer que les calcifications existent sans changement depuis au moins trois ans, et il est vraisemblable qu'elles datent de beaucoup plus longtemps, et cependant les troubles fonctionnels restent encore légers.

La vibrance péricardique isodiastolique, signe stéthacoustique de la calcification du péricarde, M. C. Lian. — De nouvelles observations cliniques et phonocardiographiques sont venues confirmer la grande valeur pratique du signe décrit par Lian avec Marchal et Pautrat sous l'appellation de vibrance péricardique protodiastolique.

Pour plus de précision, d'après les tracés de Gonzalez Sabathié, de Battro et de nouveaux tracés personnels, C. Lian pense que l'appellation de vibrance péricardique isodiastolique serait à préférer. Par rapport au cardiogramme apexien, la vibrance péricardique se produit, en effet, à la fin de la période initiale diastolique isovolumétrique, avant le soulèvement protodiastolique correspondant au galop protodiastolique et au troisième bruit du cœur. Elle est postérieure au dédoublement sigmoïdien du deuxième bruit et à peu près synchrone au claquement d'ouverture de la mitrale.

Du point de vue clinique, la vibrance péricardique isodiastolique force l'attention et impose l'orientation du diagnostic vers la calcification du péricarde. Le détail capital est constitué par l'intensité de la vibrance péricardique, à laquelle s'ajoutent les particularités suivantes : apparition après le deuxième bruit dont elle est séparée par un intervalle silencieux ; zone d'intensité maxima dans la région apexo-xiphoïdienne ; grande étendue de perception atteignant même le creux sussternal, la région sus-claviculaire.

Néanmoins, pour que la vibrance péricardique prenne toute sa valeur, il faut pouvoir écarter l'existence possible d'un rétrécissement mitral (ensemble clinique, radiographie, électrocardiographie).

Cette difficulté de diagnostic est surtout valable pour les cas de symphyse péricardique sans calcification, où l'on peut entendre un *claquement péricardique isodiastolique*, ayant les mêmes caractères que la vibrance péricardique, moins son intensité décisive.

Un cas de péricardite constrictive calcifiante, par MM. Guy Ledoux-Lebard, P. Ordioni et P. Breton (présentés par M. Loeper). — J'ai eu l'occasion, dit M. Lian à propos de cette présentation, d'observer six cas de calcification du péricarde, et dans ces six observations l'étiologie est restée imprécise. Cette remarque est en harmonie avec les données étiologiques actuellement admises. Quant à la notion d'adiastolie, formulée par les auteurs étrangers, je ne m'y arrête pas, elle est maintenant classique.

Je tiens à bien spécifier que la vibrance péricardique isodiastolique est bien loin de se rencontrer dans tous les cas de calcification du péricarde. Personnellement, je l'ai entendue dans trois des six cas que j'ai observés, mais je suis persuadé qu'il s'agit là d'une série favorable. Je croirais volontiers qu'elle existe seulement dans 10 à 20 % des calcifications péricardiques.

Mes recherches phonocardiographiques sur les rythmes à trois temps, faites avec l'électrokymogramme apexien comme repère, me permettent d'affirmer à M. Soulié qu'un bruit se produisant 7/100e à 9/100e de seconde après le début du deuxième bruit ne peut être un bruit de galop, tout au moins au sens traditionnel et justifié qu'il est convenu de donner à ce terme. La magnifique description du bruit de galop par Potain est un travail qui fait honneur à la médecine française. Or, le bruit de galop y est attribué à l'arrivée brusque du sang auriculaire dans la cavité ventriculaire, celle-ci subissant une augmentation de volume anormalement grande du fait de la diminution de la tonicité myocardique. Un bruit de galop est donc nécessairement diastolique et ne peut pas se produire pendant la ligne descendante isodiastolique qui fait suite au plateau systolique : il est fatalement postérieur à l'ouverture de la valvule mitrale qui se produit à la fin de la ligne descendante isodiastolique.

Maladie de Besnier-Bœck-Schaumann avec éléphantiasis, lésions nasales et nerveuses, par MM. A Sézary, Robert Rabut et Gabriel Richet. — Il s'agit d'un cas de maladie de Besnier-Bœck-Schaumann dont plusieurs signes (lésions de l'oreille, du squelette) sont caractéristiques et imposent le diagnostic. Mais dans cette observation plusieurs particularités méritent d'être soulignées :

1° La présence d'une nappe érythémato-squameuse sur la jambe gauche. De telles lésions sont rares. On les appelle souvent, depuis Schaumann, érythrodermie, ce qui est une erreur, car,

(*Voir suite, page 10, 1re colonne.*)

Comment les pharmaciens sinistrés sont aidés pour la remise en marche de leurs officines.

Répondant à un journaliste parisien qui était venu l'interwiewer à ce sujet, M. le professeur Bottu donna les renseignements suivant :

Le but du Comité d'Entr'aide est de redonner leur instrument de travail à nos confrères dans la détresse.

Il y a présentement environ 250 pharmaciens sinistrés ayant tout perdu et en plus un très grand nombre qui sont atteints partiellement.

Si l'on évalue en gros à 100.000 francs la somme nécessaire à la remise en marche d'une officine, on voit qu'il fallait trouver plusieurs millions pour cette œuvre.

Avec cette somme, il serait possible d'accorder des prêts d'honneur, car il ne s'agit aucunement de charité.

J'ai pensé alors, souligne M. Bottu, au système de l'obligation morale basée sur le principe de la solidarité collective et semi-anonyme.

Etant la première profession qui, il y a vingt-cinq ans, avait réglementé le prix de vente de ses produits par l'apposition d'un timbre emblème, un label, la tâche de solidarité allait nous être facilitée.

Je suggérai donc de surcharger tous les timbres de réglementation vendus jusqu'ici 5 francs du mille et de faire accepter une augmentation qui, à partir du 15 avril, porterait le prix de ce timbre à 50 francs le mille. Une surcharge E. P. (Entr'aide pharmaceutique) est la preuve que l'acte de solidarité est bien accompli.

Si l'on tient compte que la grande majorité des spécialités sont réglementées, c'est près de deux cents millions de timbres qui sont vendus par an. Chaque timbre étant surchargé de cinq centimes, c'est près de dix millions qui doivent alimenter la caisse d'entr'aide.

Au bout de deux mois, grâce aux grosses firmes abonnées au forfait, à celles qui spontanément ont effectué des versements d'avance, et avec l'heureuse collaboration de la Coopérative de Melun, 4 millions ont pu être réunis.

Dans les journaux professionnels, un appel a été fait aux sinistrés pour qu'ils viennent frapper à notre porte, où ils trouveraient les moyens de reprendre leur travail. Une caisse de prêts et une caisse de secours immédiats fonctionnent.

Des dossiers ont été constitués et les présidents des syndicats de province nous renseignent sur les différents cas, car chacun d'entre eux exige un examen particulier.

Plus de cinquante demandes nous sont parvenues actuellement et nous procédons progressivement de façon à permettre à ceux qui n'ont plus rien de réédifier leur commerce, à d'autres nous n'aurons qu'à donner le coup de volant pour la reprise.

Cette action se fait au sein de la profession, suivant des directives basées sur l'engagement moral.





REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

L'ENFANT QUI N'A PAS FAIM, J. Boisserie-Lacroix. — (*Journal de Médecine de Bordeaux.*)

Il est classique de distinguer de l'anorexie véritable certaines *fausses anorexies*, au cours desquelles il n'y a pas manque d'appétit, mais difficulté ou impossibilité de s'alimenter.

Faisons rentrer dans cette catégorie : les bébés qui tettent mal ou ne tettent pas parce que leur nourrice a le mamelon malformé (cas qui est loin d'être exceptionnel); ceux qui naissent porteurs d'un bec-de-lièvre ou d'une malformation vélo-palatine ; les cas de trismus des mâchoires, de sclérème intéressant la face ; les enfants présentant une érosion douloureuse de la muqueuse buccale (brûlures, ulcération sublinguale de la coqueluche, muguet, stomatites...).

Pour téter normalement, l'enfant doit pouvoir respirer par le nez : la coïncidence de coryza, de rhino-pharyngite, de végétations adénoïdes, gênera sensiblement l'enfant.

Certains bébés, nés prématurément ou atteints de troubles nerveux (hydrocéphales, microcéphales, idiots...), sont dans l'incapacité de téter : l'introduction du mamelon, de la tétine dans leur bouche ne déclanche pas le réflexe de succion : il y a agénésie du centre nerveux réflexogène. De tels sujets mouraient littéralement de faim si l'on ne procédait chez eux à un gavage régulier.

Point n'est besoin d'insister sur la thérapeutique à opposer à de telles anorexies : elle variera, évidemment, d'un cas à l'autre et sera avant tout symptomatique, visant surtout non l'anorexie, mais l'affection qui l'a causée. Comme dans tous les cas de dénutrition qui se prolongent, il faudra soutenir aussi l'état général du bébé et empêcher la déshydratation (sérothérapie, transfusions...).

ANGIOCHOLÉCYSTITE ET HÉPATOCRINIE, M.-E. Binet. — (*Presse Médicale.*)

Cette interdépendance qui unit ovaire et foie s'avère tellement intime qu'il n'existe pas de modification de l'un qui ne soit capable de modifier l'autre. A la date du début d'un dysfonctionnement ovarien remontent presque toujours les premiers symptômes hépato-biliaires. Et ceux-ci ne régressent à leur tour que dans la mesure même et dans les délais où régressent les troubles ovariens. Aussi peut-on être à même de prévoir l'amélioration des accidents hépato-biliaires par la seule et unique constatation du meilleur comportement de l'ovaire. On ne saurait, d'autre part, augurer ou attendre un mieux du côté du fonctionnement hépatique tant que ne se produit aucune modification favorable dans le fonctionnement ovarien. *L'ovaire commande donc et règle le foie.*

S'il fallait une nouvelle preuve convaincante de cette association hépato-ovarienne, on la trouverait sans peine en étudiant l'influence qu'exerce la ménopause chez les hépatiques. La fin du cycle menstruel est, à cet égard, plus caractéristique encore que ne l'est son début.

Qu'elle soit naturelle ou provoquée, la cessation de la fonction ovarienne entraîne pour le foie une période critique. Celle-ci se caractérise, d'une part, par une plus grande fréquence comme par une intensité plus marquée des symptômes hépato-biliaires ; d'autre part, par une exaltation des signes qui traduisent l'insuffisance de la cellule du foie. C'est l'époque habituelle des grandes crises paroxystiques, celle des plus fortes migraines, celle des poussées urticariennes les plus sévères, des phénomènes asthmatiques les plus intenses.

Il faut attendre la fin complète de toute activité ovarienne pour que se terminent, également et pour toujours, les crises douloureuses périodiques qui saluait la venue des règles. Alors, mais alors seulement, l'association hépato-crinienne cesse d'exister. La fin de la vie ovarienne lui a ôté toute raison d'être. Dès lors, ne subissant plus la loi impérieuse de l'ovaire, foie et voies biliaires se retrouveront être ce qu'ils étaient avant la puberté. Les mêmes causes, infectieuses celles-là, provoqueront les mêmes effets. Toutefois, elles se verront aggravées à la ménopause de ce fait qu'elles évolueront désormais sur un terrain dont la résistance est diminuée, soit par l'âge seul, soit par les atteintes antérieures dont le parenchyme hépatique ou les canaux biliaires ont porté le choc.

Une médication stimulante et sympathicomimétique

Il y a huit ans que le sulfate de B. phenyl-iso-propyl-amine, ou sulfate de phénédrine, est employé en thérapeutique ; ce recul est suffisant et les travaux publiés assez nombreux pour que la valeur du médicament soit appréciée objectivement. Cette valeur est réelle et les indications actuellement bien précisées; elles découlent logiquement des propriétés pharmacodynamiques de la phénédrine, corps synthétique proche de l'adrénaline et de l'éphédrine, qui est d'une part un stimulant du système nerveux central (action euphorisante) et d'autre part un sympathicomimétique actif (effet antispasmodique sur les fibres lisses, action modérément hypertensive).

La phénédrine a chez les sujets normaux un effet stimulant et euphorisant des plus nets qui s'exerce sur le physique et sur le psychisme, apparaissant une heure environ après l'absorption et persistant pendant six à douze heures sans réactions secondaires défavorables. La phénédrine doit être prescrite chez les sujets normaux de façon temporaire, dans un but précis et limité : fatigue transitoire, effort physique ou mental (épreuve, concours, trac, etc.).

Administrée de façon prolongée, la phénédrine donne d'excellents résultats chez les déprimés constitutionnels, les neurasthéniques, les psychasthéniques et chez les déprimés alcooliques en général. Son action stimulante trouve une application remarquable dans la narcolepsie et la cataplexie ; elle diminue dans une proportion importante de cas la raideur et le tremblement des parkinsoniens et supprime souvent leurs crises oculogyres ; elle constitue enfin un appoint utile aux autres traitements de la myasthénie.

Les propriétés sympathicomimétiques de la phénédrine ont trois applications principales : 1° l'hypotension artérielle idiopathique dans laquelle son action est plus progressive et plus durable que celle des autres sympathicomimétiques ; 2° les spasmes digestifs qu'elle lève temporairement, effet surtout utile dans les examens radiologiques ; 3° les dysménorrhées dites essentielles ou la disparition rapide des douleurs est très souvent notée.

La phénédrine est très peu toxique et ne crée pas d'accoutumance ; elle n'a que des contre-indications limitées : états anxieux, mélancoliques ou d'excitation maniaque, epilepsie, hypertension artérielle et coronarites, tuberculose, insomnie habituelle.

Les Laboratoires Grimault, 51, rue François-1er, Paris (8e) (Téléphone : Balzac 20-70), tiennent à la disposition du corps médical toutes précisions utiles sur le mode d'emploi et la posologie, ainsi que la littérature.

Réforme de la Médecine française se rapportant à la fonction de la reproduction chez la femme,

par le Docteur Robert MERGER

(*Suite de la page 2*).

C'est la fonction qui doit aujourd'hui créer la spécialité et la chirurgie générale comme la médecine générale doivent restreindre leur trop vaste domaine. En somme, la spécialité doit à la fois s'étendre et se rétrécir : se rétrécir dans le sens qu'elle ne doit pas outrepasser ses limites, s'étendre en ce sens qu'elle doit embrasser tout ce qui se rapporte à la fonction qu'elle étudie. Ainsi doit se définir la spécialité médicale qui se rapporte à la médecine de natalité. Il serait préjudiciable aux femmes de vouloir cantonner le spécialiste à la grossesse et l'accouchement, comme c'est un bienfait de le vouloir écarter de ce qui ne se rapporte pas à la fonction de reproduction. Une singulière conception tend parfois à accorder au chirurgien la compétence de la totalité de la chirurgie, mais à lésiner le domaine de la gynécologie au médecin qui traite les organes génitaux féminins au moment même de leur fonction de gestation et de parturition. L'erreur est tellement flagrante qu'en aucun autre pays du monde on a jugé légitime de séparer la gynécologie de l'obstétrique ; ces deux branches de la médecine en réalité ne font qu'une, distinguées seulement par les phases de repos ou d'activité de la même fonction. Les cloisons de naguère, étanches mal à propos, sont fertiles en erreurs : trop de chirurgie et chirurgie trop mutilatrice en gynécologie ; spécialement castrations trop fréquentes et combien néfastes ; dans les provinces, médecine de la natalité confiée tantôt à des médecins pratiquant en même temps la médecine générale et gênés de ce fait dans leur activité spécialisée, soit à des médecins spécialisés, mais munis d'une discipline et d'une compétence respectivement inférieures à celles des chirurgiens de la région, partant se trouvant parfois arrêtés dans l'accomplissement intégral de leur tâche ; tantôt au chirurgien de la région médiocrement instruit en obstétrique et résolvant trop de problèmes obstétricaux par la voie chirurgicale, facile mais préjudiciable à la fonction de reproduction.

En somme, la médecine se rapportant à la natalité, c'est-à-dire se rapportant à la fonction génitale de la femme, doit être une.

Sous la plume du professeur Cotte ont lit :

> Beaucoup de chirurgiens reprochent aux opérations conservatrices les échecs qu'elles leur ont donnés et, pour ne pas courir le risque d'avoir un jour à réopérer leurs malades, ils en arrivent à ne faire à peu près jamais que des hystérectomies subtotales sans conservation. Personnellement, je n'ai jamais cessé de protester contre ces mutilations inutiles dont sont victimes trop de femmes encore jeunes et même beaucoup de jeunes filles, etc...

Et sous la plume de mon maître, M. Desmarest :

> La chirurgie gynécologique doit être revisée. De purement technique qu'elle fut autrefois, elle doit avoir maintenant ses bases dans le domaine physiologique... Pour moi, après avoir accepté pendant toute la première partie de ma carrière la chirurgie mutilante comme un dogme que m'avaient transmis mes maîtres, j'ai depuis de longues années répudié cette doctrine... Le fait certain, c'est que le chirurgien après avoir sacrifié les ovaires d'une malade rend à la société une femme qui peut être en apparence la même, mais qui, en réalité, est une toute autre femme.

On ne peut que louer la pertinence de ces avertissements. Mais le réformateur doit aller plus loin et rechercher pourquoi la majorité des chirurgiens en sont restés aux méthodes mutilatrices justement dénoncées. C'est que le chirurgien, dont le domaine est trop vaste, n'a pas le loisir d'approfondir tous les sujets. Quiconque connaît la vie laborieuse et fatigante du chirurgien provincial sait que pour lui les jours sont remplis et les problèmes à résoudre trop divers. Il est limité par le temps et par ses forces. Il lui faut donc, dans l'intérêt général, laisser s'établir à ses côtés des spécialistes de la fonction génitale féminine, comme il a laissé s'établir des ophtalmologistes et des laryngologistes.

C'est que, comme l'écrit justement M. Desmarest, la gynécologie doit avoir ses bases dans le domaine physiologique. A elle se rattachent donc des connaissances très variées, que seul le spécialiste peut embrasser. Outre la physiologie génitale, l'endocrinologie prend ici chaque jour plus d'importance ; telle affection, justiciable jusqu'à présent de la chirurgie, tombe dans le domaine de la thérapeutique médicale. Un champ vaste, encore rempli d'inconnues, s'ouvre au médecin, qui doit avoir le temps d'étudier, de maintenir ses connaissances à jour, de peser avant de décider. La stérilité rentre dans le cadre de ces connaissances nouvelles. Et le traitement de cette stérilité, comme la conservation des organes reproducteurs, ne rentrent-ils pas, pour leur petite part, dans la politique de natalité préconisée aujourd'hui ?

(*A suivre*).

Le réveil des rhumatisants chroniques

Le rhumatisme scléreux entraîne une limitation ou une gêne des mouvements articulaires ; mais celle-ci n'est pas égale à tous les moments de la journée. Bien des malades sont surtout impotents à leur réveil ; le passage de la position couchée à la position debout est pénible, les premiers mouvements sont malaisés, puis l'articulation se « dérouille » et la marche devient plus facile.

Ce réveil des rhumatisants est bien souvent accompagné de douleurs plus ou moins vives et les malades redoutent cette heure pénible.

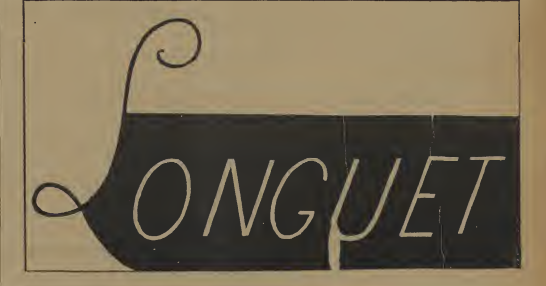
Il s'agit là de troubles fonctionnels sur lesquels on s'efforçait autrefois d'agir par l'iodothérapie.

L'expérience clinique a montré que le rhodanate de potassium fait rapidement disparaître les troubles fonctionnels des rhumatisants. Nous le prescrivons de la façon suivante : dix à vingt gouttes de rhocya avant chacun des trois repas.

Ajoutons que le rhocya, ne contenant pas d'iode dans sa molécule, a l'avantage sur l'iode et les iodures de mettre le malade à l'abri des accidents d'iodisme.







A LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

(Suite et fin de la page 7.)

en dehors du cas de Richin, elles sont trop peu étendues pour mériter cette dénomination.

2° L'existence d'un éléphantiasis des membres inférieurs, beaucoup plus marqué à gauche. Un tel éléphantiasis n'a jamais été décrit dans la maladie de Besnier-Bœck-Schaumann. Ses rapports avec elle, dans notre cas, sont indiscutables. En effet, il a débuté en même temps que les premières lésions cutanées. D'autre part, il ne reconnaît aucune autre cause : pas de lésion ganglionnaire, pas de lymphangite, pas d'affection tropicale. La lésion érythémato-squameuse ne suffit pas à l'expliquer, car dans les cas publiés, cette lésion ne s'accompagnait pas d'éléphantiasis. Enfin et surtout, il faut noter qu'une biopsie pratiquée sur la malléole externe, dans une région non érythémateuse, nous a montré une peau également infiltrée, mais discrètement, de petits nodules de cellules épithélioïdes. L'éléphantiasis paraît donc bien dû aux lésions réticulo-endothéliales elles-mêmes.

3° Les lésions nasales, qui intéressent le squelette, le tégument et la muqueuse. De telles lésions, rarement observées en France (Nicolas et Coste), ont été fréquemment rencontrées dans les pays nordiques. Leur association avec l'éléphantiasis aurait pu en imposer pour une lèpre, dont d'ailleurs, comme on sait, certains auteurs sud-américains veulent faire dépendre la maladie de Besnier-Bœck-Schaumann. Il ne saurait être question ici de cette assimilation.

4° La forte vivacité des réflexes tendineux des membres inférieurs, qui certes n'indique pas une lésion profonde du névraxe, mais suffit à attester que la voie pyramidale est irritée. On peut admettre que cette irritation est due à un infiltration centrale de cellules épithélioïdes, dont Lenartowicz et Rothfeld, dans un cas resté unique, ont noté le développement dans le cerveau.

5° Soulignons enfin la discordance entre les résultats de la cuti-réaction et de l'intradermo-réaction à la tuberculine, discordance dont l'un de nous a déjà observé un exemple (voir *Bulletins Soc. Derm.*, n° 2, 1938, p. 247). Ceci nous semble un degré atténué de l'anergie totale, si fréquente dans cette maladie.

Accidents biotropiques indirects cérébroméningés des sels d'or et des arsenicaux, par M. G. Milian. — MM. Boidin et de Lignières ont rapporté il y a un mois une observation qui peut se résumer ainsi :

A l'occasion d'un rhumatisme infectieux secondaire à une mélitococcie, un malade reçoit trois injections intramusculaires de 0 c. c. 5 d'aurothiopropanol sulfonate de strontium (soit 25 milligrammes d'or par injection). Le soir de la troisième injection : température, 40° ; le snrlendemain, dixième jour du traitement, érythème, purpura avec grosses phlyctènes, accidents nerveux, et, les jours suivants, anémie, lencopénie, hypogranulocytose sans angine.

Accidents nerveux : malade prostrée, inconsciente, regard fixe, ne répondant pas aux questions ; perd ses urines et les matières. Raideur de la nuque et signe de Kernig. Ponction lombaire : liquide clair, 0,40 d'albumine ; lymphocytes, 28 éléments. Réflexes rotuliens et achilléens abolis. Pas de paralysie des membres. Cet état dure cinq jours, avec torpeur, perte de la conscience, raideur de la nuque, Kernig. Deuxième ponction lombaire : L., 34 ; albumine, 0,45 ; Babinski à droite.

Après sept jours, retour complet à la normale.

L'azotémie est passée de 1 gramme à 3 grammes, 2 gr. 10, 0 gr. 50 et 0 gr. 35.

La leucocytose est tombée de 7.200 à 3.000, les polynucléaires à 11 %, les lymphocytes étant montés à 89 %.

Ces accidents sont à rapprocher de la variété d'accidents cérébraux survenant au cours des traitements par l'arsénobenzène, qui sont souvent qualifiés d'apoplexie séreuse et qui sont en réalité des accidents biotropiques indirects cérébro-méningés qui n'ont rien à voir avec l'intoxication arsenicale.

Le tableau, décrit par MM. Boidin et de Lignières, est exactement identique à celui décrit par nous comme accidents cérébro-méningés biotropiques indirects de l'arsénobenzol. Après l'or comme après l'arsénobenzol, c'est aux neuvième ou dixième jours après le début du traitement que se déclarent ces accidents cérébraux (délire, agitation, raideur de la nuque, suivis de torpeur et de demi-coma, Kernig, et *accompagnés d'érythème scarlatiniforme* avec fièvre, leucocytose et albuminose du liquide céphalorachidien).

HOPITAUX PSYCHIATRIQUES

M. Moyon (Maurice), ancien préfet, est nommé directeur administratif de l'hôpital psychiatrique de Bron-Viantier (Rhône), en remplacement de M. Coudurier, placé dans la position prévue par la Loi dn 17 juillet 1940.

M. le docteur Martin (Christophe) est chargé, à titre provisoire, des fonctions de médecin chef de service à l'asile privé, faisant fonction d'hôpital psychiatrique public de Cayssiols (Aveyron), en remplacement de M. le docteur Rougean, appelé à d'autres fonctions.

M. le docteur Ceillier, médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Rouen (Seine-Inférieure), est nommé médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Clermont (Oise), en remplacement de M. le docteur Leconte, appelé à d'autres fonctions.

M. le docteur Leconte, médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Clermont (Oise), est nommé, à titre provisoire, médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Rouen (Seine-Inférieure) en remplacement de M. le docteur Ceillier, appelé à d'autres fonctions.

PRIX DE LA FACULTÉ DE PARIS

non attribués en 1940.

Prix Boulay : Recherches sur le cancer (délivré par l'Institut du cancer). — Prix Déroulège (900 francs) : Récompense de travaux ayant trait à l'étude du cancer. — Prix Desmaze (1.700 fr.) : Récompense du meilleur traité sur la grippe. — Prix Gérard-Martinet (2.850 francs) : Prix à un étudiant pourvu de douze inscriptions au moins poursuivant des recherches pour découvrir un médicament (sérum, etc.), susceptible d'atténuer, en France, les ravages causés par les maladies contagieuses. — Prix jeunesse (histologie, 1.500 francs) : Meilleur ouvrage relatif à l'histologie. — Prix Lacaze (20.000 francs) : Au meilleur ouvrage sur la phtisie. — Prix Saintour (12.000 francs) : Sur le sujet suivant : (Acidose diabétique) indiquer de la façon la plus précise les recherches ou missions poursuivies en y joignant les justifications et attestations nécessaires.

Les candidatures pour ces prix seront formulées sur timbre à 6 francs et adressées à M. le Doyen de la Faculté de médecine avant le 15 octobre 1941. La demande devra être accompagnée d'au moins un exemplaire de l'ouvrage présenté.

INSPECTION DE LA SANTÉ

M. le docteur Nordmant, inspecteur adjoint départemental d'hygiène de Saône-et-Loire, est placé dans la position prévue par la Loi du 3 octobre 1940, à compter du 20 décembre 1940.

M. le docteur Hyronimus, médecin inspecteur de la santé du Nord, est affecté, en la même qualité, dans le département des Ardennes.

Mlle le docteur Harispe est nommée médecin inspecteur adjoint de la santé de la Nièvre.

M. le docteur Cuvier, directeur du bureau d'hygiène d'Arcachon, est nommé médecin inspecteur adjoint de la santé des Landes.

M. le docteur Wolff est nommé médecin inspecteur adjoint de la santé de la Meuse.

M. le docteur Villet, médecin inspectenr adjoint de la santé de la Haute-Garonne, est nommé médecin inspecteur de la santé de la Creuse, en remplacement de M. le docteur Vuillemin, non installé.

M. le docteur Leblanc, médecin inspecteur adjoint de la santé de l'Isère, est nommé médecin inspecteur de la santé de la Savoie, en remplacement de M. le docteur Moncenix, non installé.

M. le docteur Ruff est chargé, à titre temporaire, des fonctions de médecin inspecteur adjoint de la santé de la Creuse.

M. le docteur Bray, médecin inspecteur adjoint de la santé de Tarn-et-Garonne, est admis à faire valoir ses droits à la retraite à compter du 16 mai 1941.

M. le docteur Grand, directeur du bureau d'hygiène de Roubaix, en disponibilité, est reclassé en qualité de médecin inspecteur de la santé à la deuxième classe du grade.

M. le docteur Alquie, inspecteur adjoint départemental d'hygiène d'Eure-et-Loir, en disponibilité, est reclassé en qualité de médecin inspecteur adjoint de la santé à la deuxième classe dn grade.

Mlle le docteur Lefrancq est nommée médecin adjoint de la santé de la Charente-Inférieure.

M. le docteur Quetin est nommé médecin inspecteur adjoint de la santé de la Mayenne.

M. le docteur Martin, inspecteur départemental d'hygiène de l'Aisne, est admis à faire valoir ses droits à la retraite, à compter du 1er janvier 1941.

M. le docteur Lemoyne, directeur du bureau de l'hygiène de Brest, est reclassé en qualité de médecin adjoint à la santé et placé dans la première classe de son grade.

M. le docteur Violet, médecin inspecteur adjoint de la Drôme, est affecté, en la même qualité, dans le département du Rhône.

M. le docteur Carpentier est nommé médecin inspecteur adjoint de la Haute-Saône et chargé de la circonscription de Belfort.

Mlle le docteur Seris est nommée médecin inspecteur adjoint de la santé de l'Orne.

L'écoulement nasal printanier

Les mois de mai et de juin ramènent les premiers cas de rhume des foins; le tableau clinique en est bien connu et le diagnostic en est facile, dans la forme typique. Mais il existe beaucoup plus souvent une forme larvée, réduite à un écoulement nasal persistant, véritable hydrorrée printanière.

Le traitement doit assécher la muqueuse nasale et modifier le terrain général, le plus souvent vago-tonique ; il sera facilement réalisé en ayant recours aux « rhinalations » de vapeur de désoxynoréphédrine, qui essorent la muqueuse, la décongestionnent, et ont, en outre, une action sympathicomimétique ; on prescrira cinq à six rhinalations par jour à faire avec un rhinalator, petit inhalateur de poche à base de désoxynoréphédrine.

A ce traitement local, on associera un traitement général : un comprimé de corydrane le matin, un second à midi.

Société de Médecine de Paris

M. Ch. Laubry. — **Sur le pronostic et le traitement de l'arythmie complète.** — L'auteur se propose de montrer combien le pronostic de cette arythmie aussi fréquente qu'elle est impressionnante est, la plupart du temps, aussi bien d'ailleurs que son diagnostic, accessible à tout médecin praticien, en dehors des investigations dont use le cardiologue, graphiques et électro-radiographiques.

Elle est l'expression de la fibrillation auriculaire ; elle ne réalise donc qu'une atteinte de l'oreillette, c'est-à-dire une atteinte parcellaire du cœur. Sa gravité ne réside pas, en elle-même, mais elle est liée avant tout à ses causes, à son association avec l'insuffisance ventriculaire et accessoirement à la rapidité de sonxtythme. Redoutable dans la sténose nitrale où elle indique souvent une endocardite évolutive thrombosante, sa sévérité dans les coronarites dépend de leur extension et de leur caractère plus ou moins aigu ; l'arythmie complète du vieillard est remarquablement tolérée. Quand au second facteur, l'insuffisance ventriculaire, il convient de l'apparécier avant l'asystolie confirmée. On le fera, grâce aux signes cliniques objectifs : souffle systolique apexien, galop protodiastolique et quelquefois aux anomalies ventriculaires électriques.

Cette discussion pose les indications très nettes du traitement. Tantôt, elle autorise l'abstention et un traitement purement sédatif. Tantôt chez les sujets relativement jeunes, basedomiens, en général, où le ventricule paraît sain, la quinidine donne d'excellents résultats. Tantôt, et le plus sonvent, la digitale est le médicament de choix : son mode d'administration et ses doses sont subordonnées à la rapidité plus ou moins persistante du rythme et à la gravité de l'atteinte myocardique. Dans toutes ces éventualités, le traitement sédatif a toujours une action heureuse ainsi que le traitement étiologique dans la syphilis ou l'athérome et dans le goître exophtaimique où l'on peut envisager l'opportunité du traitement chirurgical.

M. E. Donzelot. — **Quelques données récentes sur les infarctus du myocarde et leur traitement.** — L'auteur après avoir rappelé en quelques mots les syndromes clinique et électrique des infaretus du myocarde insiste :

1° Sur quelques données récentes qui montrent que tous les infarcissements myocardiques ne sont pas sons la dépendance d'une altération coronanienne ;

2° Sur la conduite thérapeutique qu'il convient de suivre actuellement en présence de ces graves accidents myocardiques.

M. R. Giroux. — **Les spasmes vasculaires dans l'hypertention.** — Après avoir rappelé les troubles provoqués par les spasmes dans leurs diverses localisations : centres nerveux, cœur, membres, l'auteur démontre la réalité des spasmes à la lumière des travaux antérieurs des physiologistes, des neurologistes et des ophtalmologistes. Il étudie sous quelle influence le spasme se déclenche et expose les causes de l'exagération passagère du tonus vasculaire, variables suivant les formes de l'hypertension. Il insiste sur l'importance de l'état anatomique des artères intéressées par le pronostic. Il en dégage en conclusion pratique pour le traitement qui doit être dirigé avant tout contre les paroxysmes hypertensifs.

En dehors du traitement médical, il discute les résultats obtenus par les interventions chirurgicales dont l'action est certaine sur les troubles fonctionnels, passagère sur la pression artérielle elle-même ,et favorable sur les paroxymes hypertensifs.

M. J. Walser. — **Quelques notions pratiques sur l'extra systole.** — L'arythmie extra-systolique se rencontre avec une très grande fréquence, dans les conditions les plus diverses, aux âges les plus différents dans le cas de cœurs normaux, comme celui de cœurs pathologiques. En elle-même, elle ne signifie rien ; elle ne prend de valeurs que par l'atmosphère dans laquelle elle apparaît. Ses caractères physiques, ses expressions fonctionnelles varient sans permettent, à eux seuls, aucune conclusion sur l'état cardiaque ou extra-cardiaque responsable.

Elle dépend tantôt d'un état d'excitabilité constitutionnelle, tantôt d'excitations cardiaques ou extra-cardiaques. Les extra-systoles qui s'observent au cours des cardiopathies organiques présentent un grand intérêt pratique, car elles traduisent habituellement une hypotonie myocardique. Il en est ainsi, en particulier, en cas d'hétérotopie des complexes extra-systoliques, au cours de l'arythmie complète ou d'un traitement digitalique.

La connaissance des facteurs d'hyperexcitabilité et d'excitation responsables de l'extra-systole règle les diverses indications thérapeutiques.

DERNIERS LIVRES PARUS

LES PURPURAS INFLAMMATOIRES

(Notes cliniques d'un praticien)

par E. Wallois.

Un vol. in-8° de 116 pages avec figures .. 40 fr.

Ce petit livre, inspiré par la pratique journalière, s'adresse à tous les médecins, et plus particulièrement aux praticiens en butte aux difficultés de diagnostic et de thérapeutique qui surgissent au décours des maladies infectieuses, avec les complications tardives de la rougeole, de la coqueluche, de la scarlatine, de la grippe, de la varicelle, de la vaccine.

L'auteur, un praticien lui-même, qui, depuis plus de vingt ans, assiste à ces épidémies successives, s'est souvent penché sur les problèmes qu'elles soulèvent. Il a essayé d'y apporter une réponse clinique. Ayant fréquemment observé, à la suite de ces diverses épidémies, des purpuras inflammatoires, il a tenté d'en saisir les caractères cliniques si spéciaux, qui en font une maladie autonome. Ces caractères, il les a retrouvés dans les accidents nerveux, pulmonaires, ganglionnaires, intestinaux, qui succèdent aux épidémies. Même l'acrodynie infantile lui a paru reproduire la même symptomatologie. De là, à étendre la notion du purpura à d'autres territoires que les territoires cutanés et abdominaux, il n'y avait qu'un pas. L'auteur s'excuse de l'avoir franchi avec une audace que certains qualifieront de témérité.

Cette étude lui a permis également d'aborder d'autres problèmes connexes : pathogénie du purpura syndrome malin. Rôle de la Vitamine C dans les états infectieux.

Le livre comporte deux grandes divisions.

I. *La théorie.* — Les purpuras inflammatoires.

II. *Les faits.* — Les observations.

Le premier volume de la collection *LA RÉVOLUTION MONDIALE* publiée par les Editions Denoel, paraît cette semaine. C'est le recueil des discours prononcés par le chancelier Hitler depuis le 28 avril 1939 jusqu'au 4 mai 1941 : texte officiel et intégral. Tous les Français qui veulent comprendre l'Allemagne nouvelle et le monde de demain liront cet ouvragé d'une importance capitale. Ignorés pour la plupart, ces discours contiennent toute l'histoire de la guerre, des vues extrêmement curieuses sur la vie du parti national-socialiste et une définition précise de la politique du Troisième Reich. Un document historique d'un prodigieux intérêt, la suite logique de *Mein Kampf.*

Comité National d'hygiène dentaire

Le Conseil d'administration du Comité national d'hygiène dentaire s'est réuni le mercredi 28 mai sous la présidence de M. le préfet Léon, secrétaire général administratif, remplaçant M. le docteur Lancien, président, retenu par ses obligations municipales.

Le plus grand nombre des membres résidant en zone occupée avaient répondu à la convocation.

La séance a été entièrement consacrée à l'examen de la maquette établie pour la confection de 500.000 images d'Epinal destinées à la propagande en faveur de l'hygiène dentaire dans la région lyonnaise, en liaison avec le Comité national de défense contre la tuberculose. Un crédit de 50.000 francs fut voté à cet effet.

Le Conseil d'administration a ensuite entendu un exposé de M. Billoret, président de la Confédération nationale des syndicats dentaires, sur les travaux de la sous-commission chargée de la préparation du film documentaire. De son côté, M. Benoist, d'Hossegor, a fait connaître quelle était sa conception et celle d'un certain nombre de ses collègues sur le même objet, et il a donné connaissance du projet qu'il avait préparé à cet égard. Il est apparu au Conseil d'administration que ces deux projets pouvaient parfaitement se coordonner, et que la sous-commission serait heureuse d'accueillir toutes suggestions qui pourraient lui être présentées à ce sujet.

Une prochaine réunion se prononcera sur la maquette définitive et continuera l'examen du documentaire.

Le secrétaire général administratif : A. Léon.

Imp. de la Société des Journaux et Publications du Centre, 11, rue Cail, Paris (10e) — 1941.

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 1 franc. BI-MENSUEL ILLUSTRÉ Dr CRINON, directeur.

ABONNEMENT : FRANCE, un an......... 30 fr. Compte Chèques postaux PARIS 433-28

VINGTIÈME ANNÉE — N° 791 — 30 JUIN 1941
Direction : 111, boulevard Magenta, PARIS (10e)
Téléphone : TRUDAINE 62-95

A mon avis

C'est une lettre que j'attends. Je sais qu'elle me viendra. Voici ce que j'y lirai :

« Mon cher Confrère, C'est un vieux praticien qui vous écrit. Encore que j'en eusse quelque envie, ce n'est pas pour vous blâmer de tout ce que vous avez publié depuis vingt ans dans *L'Informateur Médical*. Cela serait vain de ma part, car peut-être avez-vous remarqué vous-même que c'est un jeu où l'on ne gagne jamais que celui qui consiste à troubler la fête des puissants en leur annonçant le malheur qu'ils s'attirent par leur superbe, leur sottise et leur malhonnêteté. Chacun tisse sa vie selon la manière que le Destin lui commande. Il n'y a pas à dire après coup : « J'aurais dû faire comme ceci pour plaire à ceux-là. » D'autres, peut-être, filent nos jours à mesure que nous les dépensons avec une hâte angoissée. Nul ne doit se faire reproche à ce propos et quiconque voudrait, selon l'usage, vous faire remontrance, se conduirait comme un fat. Mais, comme ce n'est que de moi qu'il s'agit, je fais appel à votre courtoise attention pour réfléchir sur le schéma d'une vie qui, pour avoir été sans heurt, ne trouve à son dernier stade qu'isolement et misère.

« Quand j'eus passé ma thèse (trente-deux pages d'une large impression), je retournai sur la terre de mes ancêtres et choisis dans le bourg voisin une maison qui, pour n'avoir pas grande façade, dépassait pourtant d'un étage les demeures voisines. Je fis apposer près de la porte une plaque de médecin. Mon père, en y voyant son nom gravé, ne put refouler une larme d'orgueil. Je fis un mariage convenable. Les clients vinrent. Je n'étais ni gourmand dans mes prix, ni grandier dans ma façon de recevoir les gens. Je connus un succès qui me permit d'acheter, au bout de dix ans, une petite auto. C'était au temps où il en circulait encore très peu. Le périmètre de ma zone d'influence s'étendit. Mais comme on n'y prenait moins garde qu'aujourd'hui, les confrères n'en tirèrent guère ombrage. Il y avait d'ailleurs du travail pour tous, car les pharmaciens ne nous faisaient pas concurrence.

« J'ai eu deux enfants, deux fils, dont l'un entra à Polytechnique et l'autre à la Faculté de médecine (alors que je ne sortais que d'une Ecole). J'étais heureux. La guerre vint. Elle me prit mes deux fils ; quelques années plus tard, ma femme fut emportée, minée par le chagrin. Je ne m'accrochais à ma profession que pour fuir l'ennui. Une seconde guerre a détruit le décor de mon foyer. Je n'ai pas le courage de reprendre la route de ma vie et je vous demande de publier la courte note suivante dans votre journal, dont la personnalité, l'indépendance et l'âcreté vigilante plaisaient à mon tour d'esprit.

« Médecin âgé, sans abri, n'ayant pas « de ressources suffisantes pour vivre sans « occupation, cherche à collaborer avec « médecin ayant forte clientèle pour « l'aider dans la partie administrative de « sa profession, pour surveiller la défense « de ses intérêts, la gestion de ses biens, « classer sa correspondance et ses fiches, « correspondre avec les pouvoirs publics, « le décharger, en somme, de tout ce qui « peut entraver son activité profession- « nelle et diminuer le temps de ses joies « familiales. Il se contenterait d'une situa- « tion au pair. On ajoute qu'en cas de « jeunes gens à surveiller dans leurs études « ou d'exploitations rurales analogues à « celles où beaucoup de maîtres ont placé « leurs intérêts, ce médecin âgé servirait « volontiers de précepteur ou d'intendant « qualifié. »

Au temps où des hommes politiques ruinèrent la France par leurs expériences avant que leurs acolytes la précipitassent dans la honte d'une défaite sans précédent, un freluquet dont le nom et les doctrines évoquaient le continent polynésien n'avait rien trouvé de mieux, pour lutter contre l'embarras que trouvaient dans la vie ceux qui n'avaient ni volonté ni talent, que d'interdire toute activité professionnelle aux plus de cinquante ans. Il ne leur interdisait pas le chant du cygne. C'était toujours ça. On crut à une farce. On avait tort. La guerre seule écarta ce projet d'une indicible stupidité.

Mais ce que la fantaisie d'un ilôte n'a pu tenter, voici que les désastres de la guerre sont en train de le réaliser. La misère de notre profession grandit à pas démesurés. Nous avons déjà publié des lettres émanant de confrères qui, sans toit, promènent leur détresse à travers les ruines des villes détruites. Ils sont des milliers parce qu'il y a des milliers de villes anéanties et des milliers de villages sans maisons, parce que les clientèles sont égaillées, parce que les ressources taries empêchent qu'on paie les secours des médecins.

On a dit qu'ils se feraient une nouvelle vie. Complainte aisée. L'accepteriez-vous pour les jeunes ? Elle serait odieuse pour les vieux qui avaient peiné jusqu'au seuil de la vieillesse et même au delà. Au demeurant, les jeunes, pour être riches d'énergie, ont perdu un avoir dont ils s'étaient déjà démunis pour s'installer.

Allons, tout cela est triste, infiniment triste et que compte-t-on faire pour soulager tant de misères ? Sans doute, on dira qu'ils avaient choisi un métier ingrat et qu'il aurait mieux valu que leurs familles en eussent fait des rats-de-cave ou des épiciers. De tels propos ont l'allure de réprimandes sacrilèges et sottes.

Au demeurant, hors ces cas, notre profession, en général, souffre effroyablement de la situation actuelle. Une enquête sur les honoraires actuellement perçus serait étonnamment démonstrative. L'exercice de la médecine dans les campagnes est d'un rendement squelettique, d'abord à cause de la misère plus ou moins prononcée qui y règne, ensuite parce que les déplacements en auto n'égalent pas le tiers de ce qu'ils étaient jadis.

Dans les villes, c'est bien pis encore. On « y regarde » pour faire venir le médecin, pour aller le consulter. Les dispensaires sont bien tentants et l'avis du pharmacien est encore plus commode pour les indispositions. Quant aux salons de consultants, on n'y rencontre personne et ceux qui s'y risquent n'y perdent par leur temps en une longue attente. D'ailleurs il n'y a que pour les consultations médicales que nous manquions encore de carte. Mais leur besoin ne s'en fera jamais sentir.

En bref, les ressources de l'exercice de la profession médicale ont diminué en des proportions qu'on a peine à s'imaginer ; nous ferions bien de nous en occuper, car les homélies sur la déontologie, les programmes universitaires et tout le tra la la des révolutions dans l'espace, cela ne vaut pas une tranche de foie de veau pour l'enfant famélique du praticien qui a perdu son gîte et sa clientèle.

Les denrées ont connu une ascension vertigineuse qui rappelle les plus mauvais jours de notre histoire, ceux de la Fronde et de la république jacobine. On ne peut ni manger tant qu'il faudrait, ni se vêtir comme on devrait. La cherté de la vie a atteint un coefficient qu'on n'ose chiffrer. On songe au rajustement des salaires. Mais le médecin va-t-il continuer à payer de trois ou quatre consultations la botte de légumes et d'un accouchement la portion de bicot qu'on lui a offerte sous le manteau ? Il faut effectuer nous-mêmes la révaluation de nos honoraires sans attendre qu'on en discute à loisir. Le ventre est le souverain du monde, disait Fabre. Et il ne parlait que de ses insectes.

Ah ! par Dieu, je sais bien qu'il importe peu à la plupart que les médecins soient affamés et appauvris. Ce sont des « gros », comme on dit dans nos villages. Et c'est bien leur tour de tirer la langue après avoir subi la honte d'avoir été dévalisés par leurs campatriotes selon une méthode brevetée sans responsabilité du gouvernement.

Oui, mais cette jacquerie d'un nouveau genre servira de mauvais prologue à la révolution qu'on annonce comme une ère édénique. Car il sera démontré d'abord que ces « gros » n'étaient que des faux maigres et ensuite qu'une nation glisse à l'anarchie et au vassalisme quand on commet la bêtise hargneuse de tuer ses élites par le fer ou par la faim.

Quel que soit le péril de l'heure, il ne faut pas qu'on aille en répétant le : Frères, il faut mourir », mais il faut que nous nous exhortions à défendre notre peau, notre prestige, notre culture et à les défendre nous-mêmes sans attendre secours des *pontifices minusculi*, des créateurs de systèmes et de ces fonctionnaires qui, issus de la lignée des commis incapables et velléitaires de la fin de la monarchie, croient par leurs décrets nous protéger de l'ouragan qui vient, comme s'il ne s'agissait que de préserver nos récoltes avec des fusées paragrêles.

La pléthore médicale, enfin, est l'une des causes principales de la gêne que trouvent nos confrères dans l'exercice rémunéré de leur profession.

Tout ouvrier a droit à un minimum vital de salaire. Tout médecin doit avoir droit à un minimum vital d'honoraires. S'il y a trop d'ouvriers pour la tâche à accomplir, il y a chômage, s'il n'y a pas suffisamment de malades pour faire vivre les médecins, il risque d'y avoir concurrence déloyale. Donc, il ne faut qu'entrebailler la porte qui leur livre l'entrée aux études médicales. C'est la tactique du *numérus clausus*. Elle vient dêtre préconisée à l'assemblée générale des médecins de la région parisienne.

Comment serait appliquée cette mesure préventive d'encombrement ? Par un examen qui suivrait la première année d'études et par lequel on se renseignerait sur les aptitndes des candidats à la profession médicale. Comment seraient révélées ces aptitudes ? Par l'examen des qualités d'observation, de critique, de morale.

Qu'on me laisse douter de la qualité de cet examen pour lequel les tests me semblent devoir être fragiles. En principe, cela est parfait. Mais dans la réalité, cela se révèlera comme inopérant, impossible à mettre sur pied. Le doyen Cornil, l'autre mardi, rue Bonaparte, nous parlait d'une épreuve manuelle se rapportant à l'adresse, à la dextérité. En principe, c'est soutenable. En fait, qu'est-ce que cela donnera ? Maintes fois, nous avons, dans ce journal, discuté sur tout cela. Il faudra bien qu'on y revienne. Le métier de journaliste, lui aussi, a son rocher de Sisyphe.

J. CRINON.

CORRESPONDANCE

Monsieur et cher Confrère,

Je lis vos articles avec le plus vif intérêt partageant en général pleinement vos opinions et approuvant le courage que vous mettez à les dire. Récemment encore, vous remettiez les choses au point dans un virulent réquisitoire contre ceux qui déclarent, au sujet de notre effondrement, qu'il y a eu maldonne... Mais s'il est des morts qu'il faut tuer, ceux là en sont, qui, plus incrédules que saint Thomas, refusant d'ouvrir les yeux, accusent d'avoir « le goût du malheur » et traitent de masochistes ceux qui veulent leur faire toucher du doigt la plaie...

C'est précisément parce que j'ai toujours approuvé jusqu'ici, ce que vous écriviez que je me permets de vous faire de petites objections sur deux points :

1° Réponse à votre article de première page **A mon Avis.**

Vous trouvez injuste qu'on impose aux sinistrés une part de la réparation des dommages qu'ils ont subis ? Mais d'abord, si c'était vrai, je vous répondrais que la vie n'est faite que d'injustice et que le monde en est plein, comme vous le constatez vous-même au sujet des inégalités crées par la

(Voir suite page 2).

La Réforme de l'enseignement médical

Par le Professeur J. VANVERTS (1)

FAUT-IL CONSERVER OU SUPPRIMER LES ÉCOLES DE MÉDECINE ?

La question a été souvent agitée et des opinions contraires ont été soutenues à son sujet.

En faveur de la suppression on a surtout invoqué l'insuffisance de l'enseignement donné par des professeurs peu compétents. Ce reproche est parfois fondé ; mais il ne s'applique qu'à certains d'entr'eux que les jurys de concours ont eu le tort d'admettre malgré de médiocres épreuves. Le remède à cette situation regrettable consiste dans une plus grande sévérité qu'il faut recommander aux juges en insistant sur le mauvais service qu'ils rendent à une école en proposant au ministre la nomination d'un candidat ne possédant pas les connaissances et les qualités nécessaires pour enseigner convenablement. Le fait qu'un concours ne réunit qu'un postulant — fait qui s'observe assez fréquemment — ne doit pas influencer la décision du jury. Il vaut mieux laisser une place vacante que lui désigner un titulaire insuffisant.

La suppression des Ecoles ne peut donc être soutenue par l'argument que je viens de discuter. Elle se heurterait, du reste, à la protestation du corps enseignant et à celle des municipalités qui tiennent à conserver leurs Ecoles de médecine. Les frais de fonctionnement de celles-ci étant à la charge des villes où elles siègent, l'Etat ne consentirait pas à prendre une mesure aussi impopulaire.

L'inutilité de certaines Ecoles, peu fréquentées ou situées près d'une Faculté ou d'une autre Ecole, a été soutenue ; mais ce second argument n'a pas plus de valeur pratique que le précédent.

En faveur de la conservation des Ecoles on peut invoquer les ressources qu'elles renferment en cadavres pour la dissection et la médecine opératoire et en malades et blessés pour l'enseignement clinique, la valeur de l'enseignement donné par la plupart des professeurs, les facilités qui résultent pour les étudiants du moindre éloignement du domicile paternel.

Les modifications qui s'imposent en matière d'enseignement médical s'appliquent naturellement aux Ecoles.

Les examens de fin d'année sont soutenus devant des jurys composés des professeurs des Ecoles et d'un professeur de la Faculté dont dépend l'Ecole, président. On a reproché à ce système la bienveillance excessive des jurys qui, pour conserver à l'Ecole et à la Ville une nombreuse population estudiantine, admettent des candidats qui mériteraient d'être ajournés. Le président se trouve dans une situation délicate vis-à-vis de ses collègues pour s'opposer à des admissions abusives.

Il serait facile de parer à cet inconvénient en adoptant une disposition qui, j'en suis persuadé, ne froisserait pas les professeurs des Ecoles dont la conscience serait ainsi déchargée : chaque jury d'examen serait constitué par des professeurs de la Faculté auxquels serait adjoint un professeur de l'Ecole. L'examen serait passé au siège de l'Ecole ou à celui de la Faculté.

Addenda

LES CONCOURS D'EXTERNAT ET D'INTERNAT

La question des concours d'externat et d'internat n'a pas de rapport direct avec celle de la réforme de l'enseignement médical. Je présenterai cependant quelques remarques à son sujet parce qu'elle intéresse les étudiants. Ceux-ci doivent, en effet, combiner la préparation des concours avec l'étude régulière de la médecine et utiliser leurs fonctions d'externe ou d'interne pour faciliter et compléter leur instruction.

Les épreuves de ces concours étant ordinairement écrites et orales, la préparation consiste uniquement dans l'exercice de la mémoire pour pouvoir exposer chaque question dans le temps fixé par le règlement. Les candidats dépourvus de toute connaissance clinique peuvent donc être admis dans un excellent rang. Aussi négligent-ils la fréquentation de l'hôpital, surtout pendant la période qui précède le concours, pour consacrer toute leur activité à « apprendre » les questions « donnables ».

On s'est habitué à cette situation et l'on continue à admettre au soin des malades ou des blessés des jeunes gens dont l'instruction théorique est souvent très étendue, mais qui peuvent être absolument ignorants en matière pratique.

Il semble que l'on puisse apporter quelques modifications susceptibles d'améliorer les concours de l'externat et de l'internat.

1° Externat. — J'élimine la proposition de la suppression des externes et leur remplacement par des stagiaires. Les services d'hôpitaux importants, tels que ceux des villes de Facultés, ont besoin d'élèves attachés d'une façon fixe à chacun d'eux.

Une proposition, qui se rapproche de la précédente, mérite de retenir l'attention. Elle conserve l'externat ; mais elle supprime le concours.

A la fin de la deuxième année de scolarité seraient désignés comme externes les étudiants briguant cette fonction et ayant obtenu les meilleures notes dans les divers enseignements, soit théoriques et pratiques, soit seulement pratiques (travaux pratiques et cliniques), soit seulement cliniques. Ce système présenterait l'avantage d'obliger l'étudiant à suivre assidûment et activement l'enseignement hospitalier, de lui permettre d'employer son temps à un travail plus fécond que celui de la préparation du concours, d'éviter aux membres des jurys une besogne pénible et une perte considérable de temps.

2° Internat. — En ce qui concerne les épreuves écrites et orales j'ai insisté pour que les jurys évitent de poser les questions sous des formes toujours les mêmes (1). Cette uniformité entraîne comme conséquence que la préparation du concours consiste à apprendre « par cœur » des questions que l'on trouve dans des recueils spéciaux ou que les élèves reçoivent polycopiées des chefs de conférences. En variant le libellé des questions on oblige les candidats à construire leur exposé en utilisant à la fois leurs connaissances théoriques et cliniques.

Une *épreuve clinique* doit être instituée dans tous les concours où le nombre, fixé par le règlement, des candidats déclarés admissibles après les épreuves écrites et orales est peu considérable. Cette épreuve permet : 1° de donner au concours un caractère plus médical en attribuant à la clinique la part qui lui est due ; 2° d'empêcher les candidats de négliger la fréquentation de l'hôpital et de choisir des services d'externat où leur présence régulière n'est pas exigée, pour utiliser leur temps à la préparation d'un concours où la mémoire joue le principal rôle. J'ai pu me rendre compte de l'importance de cette épreuve clinique pour le jugement à émettre sur la valeur des candidats.

L'*anonymat*, appliqué aux concours d'externat et d'internat, leur assure une plus grande équité et est très prisé des candidats (1). Il pourrait même s'appliquer à l'épreuve clinique, suivant le système adopté à Paris pour le concours de médecin des hôpitaux.

La nécessité d'affecter des externes et des internes aux services spéciaux présente des inconvénients pour l'instruction de ces élèves qui sont obligés de rester dans chacun des services six mois au moins, ce qui constitue un temps exagéré pour l'étude d'une spécialité.

Cet inconvénient ne peut être évité pour les internes.

Il peut être diminué pour les externes en décidant que dans certains services de spécialités (ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie, chirurgie infantile, etc.) la durée du séjour des externes ne serait que de trois mois.

Cette modification sera peut-être mal accueillie par les professeurs de cliniques spéciales, mais elle défendra les intérêts des externes qui ont besoin de s'instruire dans toutes les branches de la clinique et que l'on doit détourner de la spécialisation hâtive.

LES BIBLIOTHÈQUES UNIVERSITAIRES

Les Facultés de médecines ne sont pas seulement des centres d'enseignement ; elles ont aussi pour rôle de contribuer au progrès de la science.

Le travail scientifique nécessite la consultation des documents que renferment les livres et revues conservés dans les bibliothèques universitaires.

Le nombre des revues médicales est devenu si considérable qu'elles ne peuvent être possédées par chaque bibliothèque.

L'insuffisance des crédits alloués par l'Etat et destiné non seulement à l'achat, mais aussi à la reliure des collections, ne permet même pas aux bibliothèques de s'abonner aux revues les plus importantes. La pauvreté des bibliothèques a atteint un tel degré que les travailleurs éprouvent beaucoup de difficulté et souvent une impossibilité à réunir la documentation qui leur est utile.

L'augmentation des crédits n'étant pas à espérer, il faut s'efforcer de parer à la situation déplorable dans laquelle se trouvent des bibliothèques.

L'augmentation du nombre des exemplaires des thèses de doctorat, déposés par les auteurs, doit être décidée de façon à permettre, comme autrefois, l'échange avec les bibliothèques étrangères.

La multiplicité des bibliothèques des Sociétés savantes, des internats, etc., est regrettable, comme le fait remarquer Regaud. En dehors des livres de consultation courante, ces bibliothèques ne devraient pas conserver les périodiques qu'elles reçoivent et qui seraient plus utiles dans les bibliothèques universitaires où ils seraient à la disposition de tous les travailleurs.

Il en est de même pour les périodiques auxquels sont abonnés les divers services des Facultés et qui, après avoir été consultés par les intéressés, devraient, au bout de quelques mois, être remis aux bibliothèques universitaires. Exception à cette règle devrait être faite pour les hôpitaux qui comprendraient plusieurs services d'une même spécialité (l'hôpital Saint-Louis à Paris, par exemple) et dans lesquels la bibliothèque centrale, conservant les revues correspondant à cette spécialité, serait largement ouverte à tous.

Grâce au *service de prêt entre bibliothèques universitaires*, dont le fonctionnement devrait être facilité, tout travailleur peut consulter un livre ou une revue qui ne se trouve pas dans la bibliothèque de sa région et qui est demandé en prêt à une autre bibliothèque.

Pour que ce prêt fonctionne normalement, il faut qu'un catalogue collectif des bibliothèques universitaires soit publié et complété à des intervalles rapprochés. Ce catalogue, déposé dans chaque bibliothèque, devrait être à la disposition des lecteurs. Une tentative a été faite à cet effet ; elle mérite d'être continuée.

Je signale enfin aux médecins le service qu'ils rendraient à leurs confrères en déposant dans les bibliothèques universitaires les livres, journaux et revues qui encombrent leurs armoires et que leurs femmes relèguent souvent dans leurs greniers où ils se détériorent, alors qu'ils seraient conservés et reliés dans ces bibliothèques et qu'ils pourraient y être consultés. Ces dons feraient souvent « double emploi » avec les mêmes livres ou revues possédés par une bibliothèque, mais un catalogue des « doubles » pourrait être rédigé, de façon que ceux-ci fussent remis aux bibliothèques françaises et même étrangères qui ne les posséderaient pas (1).

Fin.

(1) Voir nos 777, 778, 780, 781, 782, 783, 784, 785, 787, 788 et 789 de *L'Informateur Médical.*

(1) J. Vanverts : La préparation à l'externat et à l'internat, *Bulletin de l'Association Amicale de Médecine et de Chirurgie*, 1914, p. 115.

(1) J. Vanverts : L'anonymat dans les concours et le mode de préparation au concours d'internat, *L'Informateur Médical*, 6 janvier 1929. — L'anonymat dans les concours médicaux, *Concours Médical*, 1935, p. 1547.

(1) J. Vanverts : La pauvreté des bibliothèques universitaires, *Presse Médicale*, 1925, p. 825.

CORRESPONDANCE

(Suite de la page 1.)

nature, dans un autre article. Pourquoi y a t-il des gens intelligents et des imbéciles, des femmes laides et de jolies femmes ? Pourquoi y a t-il une zone libre et une zone occupée ? Des médecins prisonniers et d'autres qui recommençaient leurs consultations le jour de l'armistice ?

Ne croyez pas que je parle en égoïste et que la guerre n'ait en rien touché mes intérêts. Bien que mon adresse actuelle soit dans une région qui n'a pas connu, sinon l'invasion à laquelle pourtant elle ne s'attendait pas, du moins les désastres, j'avais une situation à Paris par le fait de la guerre ; je dois créer un posté de radiologie et Dieu sait avec quelles difficultés, sans parler du prix des appareils, des maisons, des loyers. Combien cela m'eut été plus facile il y a deux ans, si j'avais su... Enfin, je tiens de ma famille quelques terres dans le Pas-de-Calais, réquisitionnées depuis le début de la guerre d'abord par les Anglais, puis par les Allemands, et dont je ne touche naturellement pas un sou. Je supporte toutes ces conséquences et ne demande rien à personne. Si tout le monde avait toujours fait comme moi (à ce point de vue !) cela irait certainement mieux.

Bref, l'Etat avait déclaré primitivement qu'il ne paierait que 50 % des dégâts aux particuliers, puis il a fait marche arrière sans doute sous la pression d'éléments palitiques dont le moins que je puisse dire est que je m'étonne que vous pensiez comme eux ; il a décrété alors que sa contribution serait beaucoup plus considérable ; j'ai oublié le chiffre de cette proportion, mais je m'en suis indigné à l'époque, alors que vous vous indignez pour la raison inverse ! Ce n'est pas que je trouve absolument inadmissible, en principe, de faire supporter par tous les contribuables les pertes subies par quelques-uns, puisque ce système de vases communicants est le fondement même de la démocratie (bien que ce soient toujours les mêmes qui paie et les mêmes qui s'enrichissent). Mais la première intention du Maréchal Pétain partait, si j'ose dire, d'un bon naturel. Vous semblez oublier qu'il avait proclamé dans les jours sombres: « Ne demandez pas trop à l'Etat. Il ne peut donner que ce qu'il reçoit. » Vous savez pourtant que c'est cette manie de l'Etat Providence qui nous avait menés là où nous sommes. L'Etat devait tout payer, secourir tout le monde, chômeurs et sinistrés de tous genres et de toutes nationalités, en commençant par ceux qui n'en avaient pas...

Or, l'Etat, c'est nous, hélas, et nous n'en sommes pas fiers. Le Maréchal voulait appliquer simplement ce juste proverbe « Aide toi, le ciel t'aidera. » et c'est déjà beaucoup. Il voulait surtout éviter le gaspillage qui se produisit après l'autre guerre, le gâchis de cette reconstruction des régions dévastées, dont je pourrais vous citer de multiples exemples, dans ma petite sphère. Sans parler des pots de vin, on se basait pour les indemnités à distribuer, sur la superficie occupée par les anciens locaux. C'est ainsi que de vastes bâtiments, construits en torchis, en pisé, des hangars sans étages, étaient remboursés à l'égal de palais. Je connais une ferme moyenne valant 200 à 300.000 francs, dont le propriétaire avait touché huit millions ! Il n'en revenait pas et n'a accepté qu'après l'insistance des autorités qui lui affirmaient qu'il n'y avait pas d'erreur et que c'était tout à fait régulier. On avait d'ailleurs l'obligation d'employer toute la somme reçue ; inutile de vous dire que la personne en question put faire construire ainsi une ferme modèle.

(A suivre).

ON NOUS INFORME QUE...

M. le docteur Crinon a été très sensible aux nombreuses marques de sympathie qui lui ont été adressées à l'occasion de l'accident qui lui est survenu le 9 mai dernier, et il en remercie vivement ses amis et ses lecteurs. Bien que son état semble devoir s'améliorer rapidement, il ne faut pas compter que notre directeur puisse reprendre avant quelques semaines le cours de son activité parisienne.

La médaille militaire a été décernée à M. Guillon, André, pharmacien auxiliaire au groupe sanitaire divisionnaire n° 132 (Croix de guerre avec palme).

Dans un article consacré à l'histoire de la sérothérapie, l'*Illustration*, cette gazette vénérable, a reproduit les traits de Von Behring et Emile Roux. Le malheur est que le portrait de celui-ci est désigné comme étant celui de Pasteur. Cela donne une triste idée de la façon dont sont connues des Français les gloires les plus hautes de leur pays.

M. Riberolles est nommé médecin de la Maison centrale et de la Maison d'arrêt de Riom, en remplacement de M. Roulet, dont la démission est acceptée.

A l'hôpital de Dôle, un cours sur titres et sur épreuves sera ouvert dans l'été afin de pourvoir à la vacance de deux postes de médecins spécialistes : un poste d'oto-rhino-laryngologiste et un poste de médecin du service antituberculeux.
Le concours aura lieu à l'Ecole de Médecine de Besançon (examen de malades).

Un concours pour la nomination d'internes en médecine des hôpitaux de Lyon aura lieu le 15 septembre 1941.
Un concours spécial sera ouvert, dès que les circonstances le permettront, en faveur des étudiants prisonniers, blessés de guerre ou maintenus sous les drapeaux qui n'auront pas été inscrits au concours du 15 septembre.

M. le Préfet de l'Oise a adressé à l'Académie le rapport concernant la situation sanitaire de son département au cours de l'année 1940.

Pendant le mois d'avril, 39 diplômes de docteur en médecine ont été enregistrés à la Préfecture de police.

Les Laboratoires du docteur Debat rappellent qu'ils consacrent une somme de 100.000 francs à la création de bourses de vacances de 1.000 ou 500 francs, destinées aux étudiants en médecine de condition modeste et de santé défaillante.
Les demandes doivent être adressées immédiatement : 60, rue de Monceau, où une commission se réunira pour les examiner. Elles devront indiquer la situation de famille, l'état de santé du postulant, ou toutes autres informations susceptibles de servir de moyens d'appréciation.

M. le docteur Leclerc, reçu au concours du médicat des hôpitaux psychiatriques en 1939, est nommé médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique d'Auxerre, en remplacement de M. le docteur Bardol, appellé à d'autres fonctions.

CE JOURNAL VOUS A-T-IL, PENDANT VINGT ANS, DÉVELOPPÉ DES IDÉES QUI SE SONT RÉVÉLÉES D'UNE ÉCRASANTE VÉRITÉ? OUI, ALORS, FAITES-LE LIRE ET SOUTENEZ-LE EN VOUS Y ABONNANT.

Une place d'interne en chirurgie est actuellement vacante à l'hôpital de Jonzac.
Avantages : logement, nourriture, blanchissage et lavage. Facilités pour la continuation des études. Traitement de début : 600 francs par mois. Voyage payé.
Conditions à remplir : douze inscriptions de médecine ; être apte à la chirurgie.
Pour tous renseignements supplémentaires, s'adresser à M. Gourgand, chef du service de chirurgie, à l'hôpital de Jonzac.

M. le professeur Leclercq a été nommé doyen de la Faculté de médecine de Lille.

Par arrêté en date du 19 mai 1941, la chaire de clinique médicale et d'hygiène infantile de la Faculté de médecine d'Alger est déclarée vacante.

Le concours annuel pour les prix à décerner à MM. les élèves internes en pharmacie des hôpitaux et hospices sera ouvert le vendredi 18 juillet 1941, à 9 heures du matin, à la Salle des Concours de l'Administration, 2, rue d'Arcole.

M. le professeur André Boivin, de l'Institut Pasteur a été élu membre de l'Académie de médecine dans la section des sciences biologiques.
Attaché à l'Institut de chimie biologique de la Faculté de Strasbourg de 1927 à 1930, professeur de chimie biologique à la Faculté de médecine de Bucarest de 1930 à 1936, sous-directeur de l'Institut Pasteur de Paris en 1940, au cours d'une période critique, le nouvel académicien a rempli toutes ces fonctions avec le même éclat.

M. Bazy a fait savoir à l'Académie qu'il renouvelait sa candidature à la place de membre titulaire dans la IIe Section (*Chirurgie, accouchements et spécialités chirurgicales*).

M. Leroux a fait savoir à l'Académie qu'il posait sa candidature à la place de membre titulaire dans la VIe Section (*Pharmacie*).
M. Durand a fait savoir qu' il posait sa candidature au titre de correspondant national dans la IIIe Division (*Hygiène*).

Un concours pour la nomination de deux places de chef de laboratoire de chimie biologique, vacantes à l'Hôtel-Dieu et à l'Hôpital Bichat, aura lieu le lundi 21 juillet 1941, à 10 heures, à la Salle des Commissions du Conseil de Surveillance de l'Administration, 3, avenue Victoria (2e étage).

Au cours du dernier trimestre scolaire 1940-41, le contrôle médical sportif sera fait dans les établissements d'enseignement primaire et secondaire de la Seine.
Cette mesure obligatoire serait généralisée à toute la France dès l'année scolaire 1941-42.
Le contrôle médical est obligatoire pour tous les jeunes footballeurs sans exception : licenciés, juniors, pupilles et minimes.

Nomination dans l'Ordre de la Légion d'honneur

Chevaliers : Médecin lieutenant Bernard (Paul-Louis-Marie), du 77e groupe de reconnaissance divisionnaire (croix de guerre avec palme) ;
Médecin lieutenant Duval (Georges), du groupe sanitaire divisionnaire n° 132 (croix de guerre avec palme) ;
Médecin lieutenant Henri Thomas, du 117e régiment d'infanterie (croix de guerre avec palme) ;
M. le médecin principal Georges Dayde ;
M. Jean Soulié, médecin capitaine (à titre posthume).
A été nommé officier dans l'ordre de la Légion d'honneur :
Luquet (Armand), médecin commandant au 94e régiment d'infanterie : médecin militaire de haute valeur aussi modeste que brave. Le 14 juin 1940, à Fontannes, alors qu'il assurait l'évacuation des blessés de son régiment au contact immédiat des avant-gardes ennemies, a été atteint d'une balle à la face, blessure qui a entraîné la perte de l'œil gauche.



Dans le Monde Médical

NAISSANCES

— Le docteur et Madame Julien LAMORIL font part de la naissance de leur fille *Marie-France.*

— Le docteur et Madame Hubert BALLAND font part de la naissance de leur fille *Brigitte.*

— *Bruno* RABOUILLE, fils de l'inspecteur des Eaux et Forêts et de Madame, née Elisabeth PERRIN ; onzième petit-enfant du professeur Maurice PERRIN (de Nancy).

Le docteur et Madame DUFOUR font part de la naissance de leur fille *Geneviève.*

Le docteur et Madame d'ESCRIVAIN font part de la naissance de leur fille *Françoise.*

Le docteur et Madame MASSONNET font part de la naissance de leur fils *Hubert.*

Le docteur et Madame Lucien DERMER font part de la naissance de leur fille *Françoise.*

M. G. CASTELAIN, interne des hôpitaux de Nancy, assistant d'anatomie pathologique, et Madame font part de la naissance de leur fils *Jean.*

FIANÇAILLES

— On annonce les fiançailles de Mademoiselle Simone PASCAULT, fille de M. et Madame Roger Pascault, avec le docteur Roger Joannès BOYAU, fils de M. et Madame Jean Joannès Boyan.

— On annonce les fiançailles de Mademoiselle Anne-Marie OUDARD, fille du médecin général de première classe de la marine Oudard, avec le docteur Jean GALLUT, chef du laboratoire de l'Institut Pasteur d'Hanoï.

— M. et Mme H. Roulland sont heureux de vous faire part des fiançailles de leur fils le docteur Henry ROULLAND, interne de l'hôpital Saint-Joseph, avec Mlle Geneviève LOUVARD. 15, avenue d'Orsay.

— M. et Mme E. BAILLY ont le plaisir de vous annoncer les fiançailles de leur fille Christiane avec M. Denys AUTIN.

MARIAGES

— On annonce le mariage de M. le docteur Michel CONTE, chef de clinique médicale à la Faculté, avec Madame Simone DESVIGNES, externe des hôpitaux.

— De Mademoiselle M.-F. LACHÈZE, fille du docteur Lachèze, avec le docteur G. JOUHANNEAUD.

— Du docteur Robert BOURGEOIS, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux, fils du docteur Henry Bourgeois, avec Mademoiselle Raymonde VILLOUSIER.

— De Mademoiselle Thérèse VILLETTE, fille du docteur Villette, chirurgien à Dunkerque, avec le docteur J. DELEPOULLE.

NÉCROLOGIES

— M. le docteur E. Feldstein fait part du décès de son père, M. Louis FELDSTEIN.

— On annonce la mort de M. le professeur DUFOUR, professeur honoraire de physique médicale à la Faculté de médecine de Nancy.

— M. L. Renier, président de l'Agence Havas, et le docteur Gaston Durand, chirurgien-chef de l'hôpital de Dreux, ont la douleur de vous faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de Mme L. RENIER, leur femme et sœur, décédée pieusement, à Biarritz, le 20 mai, à la suite d'une longue maladie.

En raison des circonstances, les obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité à l'église Saint-Charles, de Biarritz, le 23 mai.

— Mme Eugène Kalt ; le docteur Marcel Kalt, ophtalmologiste des Quinze-Vingts, croix de guerre, et Mme Marcel Kalt ; M. Robert Boy, ingénieur-chimiste E. P. C. I., chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, et Mme Robert Boy ; le capitaine Gilbert Andrier, ancien élève de l'Ecole Polytechnique, et Mme Gilbert Andrier, ont la douleur de vous faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne du docteur Eugène KALT, ophtalmologiste des Quinze-Vingts, officier de la Légion d'honneur, décédé subitement en son domicile à Paris, 50, boulevard Malesherbes, le 9 mai 1941.

La cérémonie religieuse a été célébrée dans la plus stricte intimité, le mardi 13 mai 1941, à l'église Saint-Augustin, suivie de l'inhumation au cimetière du Père-Lachaise.

— Nous apprenons la mort de M. Charles GROLLET, secrétaire général honoraire et fondateur de la Société de pathologie comparée, officier de la Légion d'honneur. Les obsèques ont eu lieu en l'église Notre-Dame-de-Grâce de Passy.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

CAPARLEM Huile de Haarlem vraie, naturelle, extra-pure et polyvalente (du Juniperus oxycedrus).

FORMES THERAPEUTIQUES : Capsulines dosées à 0 gr. 15.

POSOLOGIE : 1 à 2 capsulines à chaque repas. Doubler la dose dans les cas aigus.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES : Cholécystites, Lithiases biliaires, Séquelles de Cholécystectomies, Lithiases rénales, Pyélonéphrites, Colibacilluries.

LABORATOIRE LORRAIN
DE PRODUITS SYNTHETIQUES PURS
ETAIN (Meuse)

THÉOSALVOSE Théobromine pure française (cachets)

Pure - Digitalique - Scillitique - Spartéinée - Barbiturique. Caféinée, lithinée, phosphatée.

VANADARSINE Gouttes, Ampoules (Arséniate de Vanadium)

Stimulant général

Laboratoires A. GUILLAUMIN,
13, rue du Cherche-Midi, 13, PARIS

TONIQUE ROCHE Reconstituant des forces physiques et stimulant de l'activité cérébrale. Convalescence, surmenage, asthénies, etc.

2 à 4 cuillerées à café aux repas.

SIROP ROCHE AU THIOCOL Imprégnation gaïacolée à hautes doses sans aucun inconvénient.

Toutes les affections des voies respiratoires : grippe, bronchites, tuberculose pulmonaire. 2 à 4 cuillerées à soupe par 24 heures.

Produits F. HOFFMANN-LA ROCHE et Cie,
10, rue Crillon, PARIS (4e)

L'INFORMATEUR MÉDICAL DIT LES CHOSES COMME ELLES SONT, C'EST UN JOURNAL POUR UNE ÉLITE.

LE MONDE... SUR MON MIROIR

Je suis Français et je ne sais pas le nom qu'il faut donner à l'organisation politique de mon pays. L'Allemagne a son IVe Reich. On a dit que la France aurait sa IVe République. Et de compter ainsi ses précédentes : celle de 1792, de 1848, de 1871. Je préférerais qu'on les énumérât de cette façon : celle de Thiers et de Mac Mahon ; celle de Jules Ferry et de l'esprit nouveau de Spuller ; celle de Combes et du radicalisme ; celle de Blum et du Front populaire. Cette généalogie ne nous dit pas explicitement la forme du gouvernement sous lequel vivra la France de demain. Depuis un an qu'on nous promet une Constitution, on aurait tout de même dû y réfléchir et nous faire entrevoir, pour le moins, ce qu'elle sera.

Nul ne conteste à qui nous commande le droit de nous commander. Quand la France était à genoux, il n'était pas de plus autorisé que *lui* pour parler en son nom. Il a, en osant ce qu'il osa, sauvé deux fois sa patrie. Il a, en balayant le Pouvoir législatif, détruit le suffrage universel ; mais il n'a pas tout à fait balayé les élus puisqu'il leur a laissé le bénéfice de leur traitement. Quant aux fonctionnaires, pour la plupart nommés par un gouvernement que la défaite a carencé, ils demeurent en place. En sorte que les élus conservent une grande part de leur prestige et que les serviteurs des maîtres d'hier n'offrent pas la certitude d'une indéfectible collaboration à l'œuvre de rénovation nationale.

Les esprits clairvoyants et patriotes avaient annoncé la catastrophe. Quand celle-ci eût suivi, la démonstration sembla faite de la nécessité de changer les chefs et les méthodes. L'unanimité était telle que personne ne s'offusqua de ce mot de révolution qu'on prononça ; le mieux auquel on aspirait semblait si loin de l'anéantissement que nous avaient mérité les sortilèges du régime antérieur, qu'un changement radical nous semblait devoir être opéré dans les cadres et les doctrines de l'Etat. On se prépara à cette révolution qui devait pivoter autour de la trilogie : famille, travail, patrie. Mais les meilleures choses ne se font pas en un jour et voici un an qu'on y travaille. Comme on veut d'autre part qu'elle se fasse sans heurt, elle s'accomplit quotidiennement sous nos yeux sans qu'on s'aperçoive le moins du monde qu'elle s'effectue.

Nous pensons qu'il ne suffit pas d'ouvrir les coffres de l'Etat pour faire de la justice sociale. Puisqu'il s'agit de refaire l'Etat, que ne prend t-on la peine de nous dire ce que sera sa structure et comment fonctionneront ses rouages. Il ne suffit pas de distribuer de l'argent, si judicieusement soit-il, pour mettre au monde un régime nouveau. Car ces distributions de sesterces et d'offices nous sont familières. Comme on a dit que cela nous avait été pernicieux, il est étrange qu'on instaure une ère nouvelle en continuant les erreurs de l'ère précédente. La charte du travail est une chose nécessaire. Mais, hier déjà, on a prétendu nous doter de cette charte. Il faut dire pourquoi la première ne valait rien et pourquoi on peut espérer davantage de la seconde. Certes, on n'ose, car voici qu'on parle de corporations et que, bien qu'on s'en défende, on emprunte au passé, alors qu'un révolutionnaire bon teint ne construit qu'avec du neuf.

Une fois de plus, on a remis sur le métier le retour à la terre. On la chante cette terre nourricière, mais si belle que soit la chanson, elle plaît moins que la musique des cinémas, le chômage indemnisé, le travail en équipes dans les usines, les breuvages des estaminets, le catéchisme de la cellule communiste.

Ceux qui ont quitté la terre seraient peut-être honteux d'y revenir et ceux qui ne la connaissent pas seront vite déçus par le travail qu'elle nécessite. Comment ramener les déserteurs du sol, comment créer un exode vers les champs ? C'est une œuvre nécessaire, mais que de difficultés on va rencontrer ! Il faut de l'autorité, de l'audace, car la persuasion, qu'on a déjà employée, n'en déplaise, depuis nombre d'années, s'est avérée inopérante. Et cependant, on a faim dans les villes.

Des chômeurs de Paris se font entendre à la Radio. Tous manifestent leur volonté de rester à Paris et leur répugnance pour la campagne. Ils préfèrent donc être à charge à la société plutôt que de gagner leur vie en travaillant. Quand vous les aurez fait changer d'avis, je dirai que vous avez réussi la révolution.

Je dirai aussi que cette révolution est passée dans les faits :

Quand les fonctionnaires témoigneront par leur politesse et leur bienveillance qu'ils ont conscience d'être au service de la nation, celle-ci étant personnifiée par la foule des contribuables ;

Quand tous ceux qui vous parlent derrière un guichet, à la gare, dans une banque, un magasin, un cinéma prendront avec le public une attitude obligeante ;

Quand les marchands de vin cesseront d'empoisonner les procréateurs à qui on demande de faire des enfants ;

Quand le régime fiscal ne sera plus basé sur l'exonération des masses et quand, au contraire, chacun paiera au prorata de ses ressources sans aucun abattement ;

Quand les faveurs gouvernementales ne sanctionneront plus la séparation des classes et ne ressusciteront pas de privilèges qui n'auront sur ceux de jadis que la différence d'appartenir à d'autres bénéficiaires ;

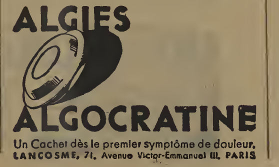
Quand les élus ne représenteront plus une minorité de citoyens et quand, dans les assemblées, le pouvoir n'appartiendra pas à un petit nombre d'agitateurs ;

Quand enfin le travail sera considéré avec autant d'attention que le salaire par les autorités qui décident de celui-ci ;

Quand l'intrigue, le favoritisme, auront fait place à la valeur et au dévouement à la chose publique.

En bref, il faut pour faire une révolution, c'est-à-dire pour changer la face d'un pays, non seulement changer l'ordre de sa structure politique et administrative, ce qui serait, à la rigueur, assez commode, mais changer l'âme de son peuple. Or, comme celle-ci ne s'est pas faite en un

(Suite page 6.)









LE MONDE ... SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

jour, on ne saurait en un tournemain la corriger de ses travers et insuffler à tout citoyen le minimum de courage, de clairvoyance et de probité. Ne nous attendons donc pas à voir de si tôt une France régénérée, succéder à celle qui nous a mis si bas.

Je sais bien que d'autres pays qui avaient connu nos malheurs et nos convulsions réussirent à réaliser leur renaissance. Que de fois, à cette place, n'avons-nous pas souligé la raison majeure de cette heureuse évolution. Cette raison, vous l'ai-je dit souvent, n'est autre que la mystique nationale.

C'est parce que notre jeunesse n'avait pas de mystique que la France s'est effondrée. Tout ce qui touchait à l'idéal de la Famille, de la Patrie, du Travail, était bafoué dans les écoles, dans les sociétés. Les « vieilles croûtes » seules avaient des scrupules dictés par la conscience, la culture, la dignité humaine, le sens social, la personnalité nationale.

Il n'était pas nécessaire de s'instruire, de cultiver sa dignité morale, de se tenir correctement dans la vie, d'être respectueux de sa parole, on avait le droit d'être ignare et peu scrupuleux, le principal était de ne plus s'astreindre à rien et de se débrouiller en somme au mieux de ses instincts et de ses intérêts. Périsse la galère ! Et la galère a sombré. La tâche la plus ardue qu'aient à accomplir ceux qui veulent sauver la France est donc de faire renaître une mystique : mystique nationale, mystique sociale, mystique de perfectionnement individuel. L'œuvre nous apparaît comme immense. Elle exigera des efforts hardis, intelligents. Connaissez-vous parmi les augures du jour beaucoup qui en soient capables ? En voyez-vous qui s'y emploient et qui même songent à s'y dévouer ?

■

Quand le scandale Stavisky éclaboussa la France, on oublia les centaines de millions que ce bandit avait fait perdre aux Français pour considérer la décomposition politique dont il était le témoignage. Le régime vacilla ; on crut que les tripoteurs allaient payer cher leur complicité et qu'on allait respirer un air plus pur. La justice entra en transe. On enquêta avec pompe. L'occasion parut bonne aux jacobins pour salir leurs ennemis politiques. La valetaille s'égailla impunie. Puis, quand on voulut ramener cette sale affaire sur le tapis, on prit figure de radoteur.

Il est vrai que nous avions 1936, le Frente Popular et son cortège de poings levés. Le scandale auprès duquel celui de Panama n'était qu'une farce avait connu le privilège de l'éponge au nom de la tranquillité politique.

Et voici venir le scandale de ce Natan dont je renonce à prononcer le nom patronymique, habitué que je suis à la simplicité des noms français simples, courts et clairs.

Celui-là s'attaqua à une firme prospère qui avait pour symbole un coq chantant, le coq gaulois. Il la cambriola avec l'habileté d'un joueur de bonneteau. Cela coûta 700 millions à l'épargne française. On est sidéré par une telle habileté crapuleuse. Vivons-nous en un pays civilisé ? Un procès a eu lieu. Cela ne coûtera à l'escroc que quelques années de prison. On conviendra qu'on ne put réaliser un tel carambouillage qu'à l'aide de complices de qualité. On les recherchera dites-vous ? Non et mieux vaut qu'on ne s'y essaie pas car la tentative serait vaine tout comme pour les escroqueries de Stavisky.

■

Il est une morale pourtant qu'on devra tirer de ces deux scandales financiers. D'où venait Stavisky ? D'où venait Natan ? De ces ghettos orientaux d'où s'échappèrent tant de nos hommes politiques, de nos journalistes, de nos banquiers, de nos commerçants qui depuis cinquante ans mirent la France en coupe réglée et s'assurèrent une suprématie en dissolvant nos idéaux.

La France n'était plus elle-même quand elle fut vaincue, elle avait eu la lâcheté de se livrer depuis longtemps à une maffia étrangère qui, de notre pays si valeureux, si travailleur, si honnête, avait fait une loque pourrie d'immoralité, d'oisiveté, de vices et de combines.

■

La Russie va enfin recevoir l'assaut qui barrera à l'asiatisme sa marche vers l'Occident qu'il a entreprise il y a plus de vingt ans, en déversant, à grands frais, sa propagande communiste sur les pays du Centre et de l'Ouest de l'Europe. Il n'était de pire ennemi de notre civilisation et jamais un nouveau statut européen n'eût pu être instauré avec la menace d'une Russie soviétique.

Le Destin s'accomplit.

J. CRINON.

Réforme de la Médecine française se rapportant à
LA FONCTION DE LA REPRODUCTION
CHEZ LA FEMME (1)

Par le Docteur Robert MERGER
Ancien interne en chirurgie des Hôpitaux de Paris,
Ancien chef de clinique d'obstétrique et de gynécologie de la Faculté de médecine de Paris.

De même toute la partie prophylactique de cette médecine de natalité n'est-elle pas destinée à combattre la mortinatalité infantile ? Qui donc, mieux que le médecin qui soignera la future gestante et la future parturiente, respectera davantage les organes reproducteurs et en recherchera, si l'on me permet l'expression, le meilleur rendement ?

En outre, la physiologique et la médecine du nourrisson, pendant les premières semaines de sa vie, rentre dans le domaine de cette médecine de la natalité ; c'est le spécialiste en effet qui assiste à l'adaptation de l'enfant à sa nouvelle vie respiratoire, à l'établissement de l'allaitement et à leurs éventuelles complications. Enfin, à la natalité se rattachent des problèmes sociaux de plus en plus pressants où le médecin doit intervenir, soit à titre d'organisateur, soit pour renseigner ou orienter les mères et les enfants. Cette tâche, accomplie grâce à des auxiliaires sociaux, demande encore du temps et du travail.

Ce domaine du médecin de la natalité, s'il est nécessaire est aussi suffisant. La puériculture, comme la chirurgie non gynécologique, ne sont plus de son ressort, à moins de fortuites contingences. A chacun son métier.

La médecine de la natalité doit donc comprendre tout ce qui se rapporte à la fonction de reproduction, c'est-à-dire la gynécologie, l'obstétrique, la stérilité, la médecine du nouveau-né, la prophylaxie et la sociologie qui s'y rattachent. Le progrès à rebours serait en divisant la médecine en un certain nombre de spécialités, d'en détacher isolément l'obstétrique. Autant en revenir aux matrones.

(J'ai volontairement gardé au mot obstétrique le sens que lui donne Littré, l'art des accouchements, parce que c'est ainsi qu'il est compris par la plupart. Pinard, après Hergott, s'est servi du néologisme « obstétricie », qu'il a défini ainsi : « Somme des connaissances relatives à la fonction de reproduction. » A cette définition, il a conformé l'organisation de son service de clinique et lui a donné une rare perfection. Cette réalisation prouve que le principe de la conception que j'ai exposé plus haut n'est ni nouveau ni personnel. Ce que je souhaite, c'est de voir sa réalisation s'étendre et gagner la région.)

Je prévois bien deux objections à cette doctrine. La première c'est que, quitte à défendre la spécialité, il faut la défendre jusqu'au bout : gynécologie d'un côté, obstétrique de l'autre. D'abord, cette dualité ne pourrait s'établir que dans les grands centres. Pour la province, elle est en tout cas mauvaise là où la gynécologie appartient au chirurgien général. A égalité de titres médicaux, il n'y a pas à attribuer à l'un des fonctions pléthoriques, à l'autre, d'indigentes. Mais dans son principe même, cette dualité est mauvaise, parce qu'elle divise la médecine d'une même fonction physiologique. Il serait vain, parce qu'il serait impossible, de tomber dans un compartimentage étroit, et faire, par exemple, un médecin de stérilité, un autre de prophylaxie, etc. En fait, les gynécologues officiels actuels sont des chirurgiens qui savent opérer et opèrent tout autre chose que de la gynécologie, mais ignorent tout de l'obstétrique. L'inverse serait mieux. On tombe ici dans un principe général. La spécialisation médicale n'est un progrès que si elle se greffe sur des études médicales générales solides. Partant, ses cloisons ne doivent pas être étanches.

La deuxième objection, c'est que trop d'accoucheurs ne sont pas doués pour l'exécution d'une médecine aussi diverse dans ses parties ; spécialement ils ne sont pas aptes à la chirurgie qui demande l'acquisition d'une discipline générale de longue haleine. Cette objection ne vaut que pour les accoucheurs qui se sont laissés confiner dans un domaine trop étroit. C'est une question de formation première ; rien n'empêche de la changer. Pour ma part, j'ai accordé mes disciplines avec mes idées : puériculture pendant mon externat, chirurgie générale et gynécologique pendant trois années de mon internat, puis obstétrique pendant le reste de mon internat et mes trois années de clinicat, cependant que j'ai toujours veillé à garder un courant suffisant de chirurgie dès lors uniquement gynécologique. La réforme doit donc commencer dès la formation médicale et dès l'enseignement de la médecine, pour s'établir dans la pratique même de la médecine. C'est le point de vue qui prévaut partout hors de France ; il finira par s'imposer dans notre pays, à plus ou moins brève échéance.

3° *Statut des infirmières-accoucheuses.*

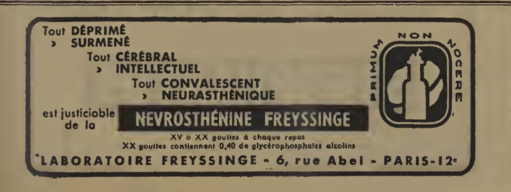
Les sages-femmes ne font plus partie des professions libérales. Elles doivent partager la condition des infirmières, dont elles partagent le degré de culture générale et de culture médicale. Ce sont des infirmières spécialisées et, pour éviter toute confusion, il serait désirable qu'elles perdissent l'archaïque appellation de sages-femmes pour prendre celle d'infirmières-accoucheuses. Le titre est protégé par le diplôme de spécialisation.

De l'obtention du diplome d'infirmière-accoucheuse.

Seules les Françaises d'origine peuvent devenir infirmières-accoucheuses. Elles ne peuvent commencer leurs études si elles n'ont obtenu un diplôme d'études primaires ou secondaires témoignant suffisamment de leur culture générale. Les études médicales durent trois ans. La première année est consacrée à des études d'infirmières sans qu'intervienne encore la notion de spécialisation. Les deux autres années sont consacrées plus spécialement à l'étude de l'obstétrique : l'enseignement est orienté dans le sens pratique et dans le sens social ; il reste dans son principe l'enseignement d'une infirmière.

(Suite page 8.)

(1) Voir nos 789 et 790 de *L'Informateur Médical.*



Réforme de la Médecine française se rapportant à la fonction de la reproduction chez la femme,

par LE DOCTEUR Robert MERGER

(Suite de la page 7).

L'enseignement des sages-femmes est donné, soit dans une ville de Faculté par des membres du corps de l'enseignement médical, suivant des modalités à fixer par le Secrétariat de l'Education nationale, soit dans le chef-lieu de la région, par des médecins habilités par le Secrétariat de la Santé publique, ou par le Conseil de l'Ordre des Médecins, en raison de leur compétence à la fois dans la spécialité et dans l'enseignement. Encore faut-il que le nombre annuel des accouchements dans la clinique soit suffisant pour permettre l'enseignement. Il en résulte que l'enseignement, tel qu'il existe actuellement dans les petites maternités départementales, est supprimé.

L'internat des hôpitaux, en ce qui concerne les sages-femmes, serait, pensons-nous, avantageusement supprimé ; le rôle actuel des sages-femmes internes serait tenu par les étudiants en médecine préparant le diplôme de spécialiste de médecine de la natalité. Au cas où on estimerait préférable de garder des infirmières-accoucheuses internes, l'obtention de cette fonction devrait se faire non pas au choix, comme aujourd'hui, mais après concours, ou mieux d'après le classement des élèves pendant leurs études. Ce titre devrait être protégé et pourrait conférer certains avantages à la détentrice, notamment au cours de nomination sur titres à certains postes.

Il y a lieu d'envisager la limitation du nombre des infirmières-accoucheuses.

DES DROITS ET DES DEVOIRS CONFÉRÉS PAR LE DIPLOME D'INFIRMIÈRE-ACCOUCHEUSE.

L'infirmière-accoucheuse, comme toutes les infirmières, ne peut exercer sa profession que sous le contrôle et la responsabilité d'un médecin. Sous cette condition stricte, elle a le droit de pratiquer des accouchements, et même d'ouvrir une maison d'accouchements. Elle n'assiste seule la parturiente que si l'accouchement est spontané. Tout accouchement dit artificiel, qu'il soit instrumental ou manuel, lui est interdit. Il en est de même de toute intervention intra-utérine, sauf les cas d'extrême urgence. L'indication de l'emploi des médicaments dit ocytociques lui est également interdit. Les soins se rapportant aux avortements et à la gynécologie lui sont strictement interdits. Les consultations prénatales, et en général les soins demandant une certaine compétence en médecine générale ne peuvent être concédés à l'infirmière-accoucheuse sans le contrôle du médecin. Par contre, l'infirmière-accoucheuse, qui a reçu au cours de ses études une instruction de sociologie, devrait posséder, dans le domaine exclusif de la natalité, tout ou partie des prérogatives de l'infirmière sociale.

L'infirmière-accoucheuse peut être attachée à une clinique de la natalité, clinique de Faculté, clinique de la région ou clinique privée. Elle peut exercer individuellement sa profession, quitte à elle à se rendre au dehors chez ses clientes. Si elle ouvre une maison d'accouchement, elle est contrainte d'être contrôlée par un médecin de son choix, choisi parmi les médecins spécialistes. Sa maison doit répondre, au point de vue disposition et installation, aux conditions requises par les règlements ; un registre journalier de tous les examens et actes obstétricaux doit être tenu et contrôlé. L'infirmière-accoucheuse n'est responsable que des soins donnés par elle sans avoir averti le médecin. Pour le reste, le médecin est responsable.

En rapport avec la limitation éventuelle du nombre des infirmières-accoucheuses, il y a lieu de créer, spécialement dans les campagnes, des postes d'infirmières-accoucheuses qui seront obligatoirement pourvus. Les titulaires seront rétribuées comme fonctionnaires.

(A suivre.)

EFFETS STIMULANTS de la PHÉNÉDRINE chez les sujets normaux

La découverte des effets euphorisants et stimulants du sulfate de B. phenylisopropylamine ou sulfate de phénédrine est due à Prinzmetal et Bloomberg. Des narcoleptiques leur signalèrent qu'en plus de l'atténuation de l'hypersomnie, ils éprouvaient une impression de bien-être et d'augmentation de l'énergie.

Les travaux confirmatifs ont été très nombreux. Un des plus méthodique est celui de Nathanson qui a étudié les réactions de sujets normaux choisis parmi les médecins et les techniciens de laboratoire de l'hôpital de Los Angeles (U.S.A.); toutes précautions furent prises pour éviter l'auto-suggestion et cinquante-cinq sujets absorbèrent le produit, tandis que vingt-cinq recevaient des tablettes d'apparence identique ne contenant que du lactose ; tous remplirent un questionnaire très précis.

54 % des sujets ayant absorbé le sulfate de B. phenylisopropylamine indiquèrent une augmentation de l'énergie et de la capacité de travail ; chez 62 % la fatigue produite par le travail fut moindre et 38 % n'eurent pas la période habituelle de fatigue ; 42 % eurent un meilleur rendement intellectuel et 67 % se sentirent euphoriques (1).

Des médecins ont signalé à Guttmann et Sargant que le produit facilitait certains travaux, comme la lecture ou la prise d'une observation, qu'il facilitait la conversation et qu'il aidait à dissiper la fatigue qui suit un travail excessif ou pénible.

Un élève de Sédaillan (de Lyon) a déclaré qu'après la prise du médicament, sa capacité de travail avait doublé et qu'il avait pu apprendre deux fois plus de pages d'anatomie. Pour Sédaillan, ce corps est le « médicament de la fatigue transitoire ».

Le sulfate de phénédrine est donc indiqué à titre temporaire chez les sujets ayant à fournir un effort physique ou intellectuel précis (épreuve, concours, fatigue temporaire, trac, émotivité, etc.) ; l'accoutumance au produit et l'accumulation dans l'organisme n'ont jamais été mentionnés ; la toxicité est très faible : on a pu donner sans inconvénients jusqu'à 160 milligrammes du produit, mais 6 à 10 milligrammes (2 ou 3 comprimés) sont suffisants dans la plupart des cas pour obtenir l'effet stimulant.

Les petits incidents, sécheresse de la bouche, transpiration, qui peuvent s'observer, comme avec tout sympathicomimétique, ne sont gênants que chez des sujets prédisposés ; au surplus, il est facile de tâter la susceptibilité avec une dose d'essai de 1 comprimé. L'insomnie, qui n'a d'ailleurs pas de caractère pénible, ne s'observe que lorsque l'absorption est trop tardive ; elle est exceptionnelle quand le médicament est pris dans la matinée ou au début de l'après-midi.

(1) Les Laboratoires Grimault, 51, rue François-Ier, Paris (8e), tiennent à la disposition des médecins la traduction littérale du tableau résumant les effets obtenus par Nathanson, ainsi qu'une documentation complète sur les indications et le mode d'emploi de la phénédrine.

Lettre d'un médecin de province

M. Achard — pas le professeur, le ministre — ne veut pas se rendre compte qu'il y a des médecins piétons, des médecins cyclistes. Il veut persister à ignorer que le médecin dépense un travail physique actuellement intensif, diurne et nocturne.

Il existe en France sept à huit douzaines de débrouillards qui, malgré tout, avec leurs vingt litres mensuels d'essence, trouvent le moyen de ne pas descendre de leur voiture. Quelles pompes noires leur distribuent le carburant ? Il ne faut pas confondre leur cas avec celui des médecins piétons dont j'ai essayé de mener jusqu'à ce jour la vie rude.

Pour ma part, je me suis « éreinté ». Vingt kilomètres par jour, pendant trente jours font six cents kilomètres par mois. En huit mois et demi, cela approche des cinq mille kilomètres.

J'ai crâné. Faire cela à soixante et un an. Se passer de voiture parce que la voiture, victime d'une réquisition discrète, s'était envolée. Hésiter à en acheter une nouvelle pour vingt litres mensuels de carburant...

J'ai eu un appétit du diable. Et puis, un beau jour, j'ai eu à soigner un grippé ; un cas banal, comme nous avons l'habitude d'en voir.

J'avais les jambes brisées par la marche — le ventre creux — j'en étais à mon onzième kilo d'amaigrissement.

Je suis rentré chez moi fébricitant. Le lendemain, je grelottais. 39°, puis ce fut 39°6. Pendant six jours j'ai eu tous les soirs une température supérieure à 39°3. Faute d'alimentation suffisante mes réactions de défense avaient été mauvaises.

Un douzième kilo s'est envolé. A force de drogues, de chimiothérapie, j'ai pu me délester de mes poussées fébriles.

J'ai trouvé cela profondément bête. Un médecin ne devrait jamais être malade. On ne m'a pas laissé un moment de répit.

« Je suis mal fichu. Le régime des rentiers est insuffisant pour les médecins. J'ai 39°5. Je viendrai vous voir demain. »

Mais sans pitié, le malade, qui était moins abattu que moi, souriait de l'aventure et riait au bout du fil : « Sans blague, vous croyez à la fièvre, docteur. Vous avez un thermomètre. Je croyais que vous réserviez l'usage de ces articles-là pour vos clients. Je vous attends quand même. » J'ai dû, la nuit, emmitouflé dans un vieux pardessus, faire des kilomètres, alors que j'aurais été mieux dans ma baignoire.

J'ai adopté la bonne formule. J'ai pris le train. J'ai été voir dans le Jardin des Plantes d'Avranches la jolie silhouette du Mont Saint-Michel, puis, comme je ne savais pas où passer des interminables heures de pluie normande, je me suis laissé rouler jusqu'à Dinan, jusqu'à Dinard, jusqu'à Saint-Malo.

« Au moins, dans ces riches pays de Bretagne, qui ravitaillent Paris en poissons et en légumes, je vais trouver les moyens de récupérer au moins un petit kilo. »

L'hôtelier me présentait un menu maigre.

— Le moindre beefsteack ferait un peu mieux mon affaire... »

— Monsieur, nous n'avons pas touché de bœuf cette semaine, pas plus d'ailleurs que de mouton ni de cochon. »

Deux jours de soleil ont redonné un peu de hâle à ma face amaigrie. Ma main ne tremble plus quand j'écris. Je n'ai pas gagné un kilo, mais je me sens mieux.

M. Achard, quand donnerez-vous aux médecins qui se rendent, de jour et de nuit, auprès des malades contagieux la ration T de leur bonne à tout faire, la carte T du lampiste, la carte T que demande pour eux l'Académie de médecine.

LÉON BRUEL.

PETITE NOUVELLE

Le Conseil de l'Ordre départemental des Médecins de la Seine adresse un pressant appel au Corps médical parisien et de la banlieue en faveur des *confrères réfugiés* dans leur département, et dont beaucoup, privés de leurs ressources normales, sont dans le plus entier dénuement.

Les souscriptions peuvent être adressées 28, rue Serpente, à Paris (4°) au siège de l'Ordre des médecins de la Seine, dont la Commission des Œuvres sera reconnaissante à ceux qui voudront bien l'aider à secourir toutes les détresses médicales.

L'asthénie des examens

A la fin de juin vont commencer dans toute la France les épreuves du baccalauréat. Les candidats entrent dès maintenant dans la période de surmenage, fournissant un suprême effort intellectuel et même physique.

Trop souvent, cet effort ne peut être poursuivi jusqu'au bout : il entraîne une asthénie, plus ou moins marquée, capable de compromettre le résultat final. Il y a donc intérêt à soutenir l'organisme pendant cette période, en augmentant son tonus : il faut calmer la céphalée, si fréquente dans de tels cas, et supprimer la dépression générale.

Un comprimé de corydrane le matin à jeun et avant le repas de midi atteindront ce but. En effet, corydrane, acétylsalicylate de noréphédrane, soulage et remonte : c'est la thérapeutique la plus physiologique de l'asthénie des examens.

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

LA PONCTION LOMBAIRE ET LA PRESSION DU LIQUIDE CÉPHALO-RACHIDIEN DANS LES TRAUMATISMES FERMÉS DU CRANE, Daniel FEREY (Saint-Malo). — *(Le Bulletin Médical.)*

Condamnée par les uns, prônée par les autres, la ponction lombaire n'est ni une panacée universelle, ni une méthode entièrement condamnable. Nous croyons qu'entre ces opinions opposées existe comme toujours un juste milieu, mais sous la double réserve qu'elle soit :

1° Toujours faite en position couchée ;

2° Que la tension du liquide céphalo-rachidien soit prise avant qu'une seule goutte en ait été perdue.

Depuis longtemps, avant même de nous intéresser à la neuro-chirurgie, nous avions, comme tous les chirurgiens, constaté les résultats surprenants des ponctions lombaires faites à bon escient chez *certains* traumatisés du crâne.

Combien de fois avons-nous vu des blessés sortir du coma quelques minutes ou quelques heures après la ponction, y retomber quelques heures plus tard, puis en sortir de nouveau et cette fois définitivement après une deuxième intervention.

Il est bien évident que dans les grands traumatismes cranio-cérébraux avec enfoncement ou grosse embarrure, que dans les traumatismes avec coma profond, hypertension artérielle, pouls incomptable, hyperthermie, troubles de la respiration, la ponction lombaire n'est utile ni au diagnostic ni au traitement, par contre dans les cas où le traumatisme a été moins violent, où le coma est moins profond, où le pouls est simplement ralenti, la respiration reste régulière, la température autour de 38°-38°5, où ni l'examen clinique, ni l'examen radiographique ne décèle d'enfoncement, mais simplement une félure où même rien du tout, la ponction lombaire est indiquée.

ORGANISATION D'UNE CONSULTATION DE PROCTOLOGIE DANS UN CENTRE ANTICANCÉREUX *(Thèse de Paris)*.

Voici les conclusions de cette thèse :

Le cancer ano-rectal tient une place importante parmi les cancers qui doivent être traités dans les Centres anticancéreux.

Un service spécialisé de proctologie, adapté au diagnostic et au traitement du cancer ano-rectal, doit exister dans un Centre anticancéreux.

Ce service apportera une aide très efficace au service de gynécologie au cours des traitements des cancers du col de l'utérus.

Le traitement du cancer du rectum exige une collaboration très étroite de la chirurgie, de la radiothérapie et de la curiethérapie.

Outre la connaissance de la proctologie, le spécialiste chargé de ce service doit être suffisamment instruit de celle des rayons X et du radium et, sans être chirurgien lui-même, posséder une bonne formation chirurgicale.

La pratique de la proctologie anticancéreuse est aujourd'hui dotée d'une instrumentation spécialisée tant pour le diagnostic que pour le traitement.

LES COMPLEXES DERMATOLOGIQUES, professeur H. GOUGEROT. — *(La Médecine.)*

Les lésions des plis cutanés sont fréquentes : plis inguino-cruraux, anus pli interfessier, ombilic, aisselles, plis sous-mammaires, rétro-auriculaires, plis interdigitaux; c'est qu'en effet, par suite des frottements, de la macération de l'épiderme et de la chaleur humide, il y a dans les plis un point de moindre résistance, un terrain favorable au développement des microbes et des champignons, un appel pour l'eczéma et les dermatoses diathésiques.

Le plus souvent les lésions des plis sont complexes, plusieurs dermatoses s'associant dans la même région.

Ces complexes des plis sont plus ou moins complexes ; ils réunissent souvent cinq composants principaux : 1° Frottement et macération (intertrigo dit mécanique) ; 2° Prurit plus ou moins intense; 3° Infection par les cocci et microbes régionaux (intestinaux et urinaires) ; 4° Infection par les champignons divers [Trichophyton, Epidermophyton, Erythrasma, Levures, surtout le Parasaccharomyces intertriginis que nous avons découvert au pied avec Gancéa, en 1914, etc., et même Pityriasis versicolor, isolés ou associés, ce qui complique encore le complexe ; 5° Eczéma de toutes formes aiguës, subaiguës et chroniques.

Il peut encore s'y ajouter : des fissures et ulcérations; des pyodermites : furoncles et des abcès d'ordinaire staphylococciques ; de la lichénification et des lucokératoses ; de la dermite artificielle médicamenteuse par traitements locaux irritants.

C'est dire que l'on aura des combinaisons multiples de deux à douze éléments, donc des complexes « incomplets et complets », de diagnostic et de traitement de plus en plus difficiles.



L'érythème fessier *des nourrissons*

Chez les nourrissons, l'érythème fessier est dû à la macération de la peau dans les langes mouillés par les urines et les fécès. Son premier stade est simplement érythémateux, mais il est fréquent qu'il s'infecte secondairement, provoquant de petites érosions et ulcérations de la peau.

Ces lésions sont particulièrement rebelles à la thérapeutique, et leur persistance n'est pas sans retentir à la longue sur l'état général du petit malade. Il y a donc lieu, dès l'apparition de la rougeur, d'utiliser une pâte cicatrisante qui empêchera l'ulcération ou la cicatrisera rapidement si elle s'est déjà produite.

On aura avantage à utiliser mitosyl, pâte vitaminée à l'huile de foie de morue et de flétan ; on mettra ainsi en œuvre un traitement véritablement biologique, qui active la mitose cellulaire et entraîne la disparition rapide de l'érythème, avec cicatrisation parfaite des petites lésions cutanées.

A l'heure actuelle, on peut donc considérer le mitosyl comme le traitement le plus physiologique de l'érythème fessier du nourrisson.

DERNIERS LIVRES PARUS

Chirurgie réparatrice maxillo-faciale

Autoplasties, Prothèse, Restauration,
par le médecin commandant M. Virenque.

Le livre sur la chirurgie et la prothèse maxillo-faciales présenté par la Librairie Maloine sous la signature du médecin commandant Virenque, traite dans cette spécialité maxillo-faciale des cas les plus complexes que le chirurgien spécialisé puisse rencontrer. Ce travail, qui nous semble particulièrement à l'ordre du jour, a surtout en vue, en effet, l'étude de la chirurgie reconstructive des larges destructions faciales. Il intéressera donc avant tout, les chirurgiens, mais aussi les stomatologistes et les chirurgiens-dentistes, puisque nous savons que le traitement de ces lésions nécessite la confection d'appareils de prothèse.

La partie chirurgicale et les autoplasties retiendront l'attention des chirurgiens, des ophtalmologistes et des oto-rhino-laryngologistes.

Ce livre, présenté avec un grand luxe de figures inédites (234 figures) et dans lequel on trouvera toutes les idées générales de reconstruction faciale qui ont guidé l'auteur dans ses travaux depuis un quart de siècle, présente donc un intérêt pratique considérable. Nous pouvons ainsi affirmer qu'aucun travail scientifique dans cette spécialité ne peut lui être comparé.

Un volume 18,5×27 cm., 260 pages et 234 figures environ.

Broché : **225** francs. — Cartonné : **250** francs.
Librairie Maloine.

FÉDÉRATION DES ASSOCIATIONS AMICALES DE MÉDECINS DU FRONT

Section des médecins de l'avant 1939-1940.

Sous l'égide de la Fédération des associations amicales de médecins du front qui groupe toutes les Associations de médecins anciens combattants, vient de se constituer la section des médecins de l'avant 1939-1940.

Le but de cette Amicale est de grouper tous les médecins des corps combattants, les médecins des formations sanitaires et les médecins prisonniers de guerre qui, à tous les échelons, ont fait leur devoir.

En effet, si après la guerre de 1914-1918 on a pu attribuer la qualité de combattant selon des règles précises, l'aspect et l'allure générale de celle de 1939-1940 a complètement bouleversé ce qui avait été admis.

Les affectations et les attributions des médecins fixées par le service de santé, tenaient éloignés de la zone de combat bien des spécialistes qui dans des formations sanitaires devaient pouvoir remplir leur rôle dans le calme nécessaire. On sait ce qu'il en est advenu et tout ce que l'initiative, le courage et la probité professionnelle ont pu faire surgir de dévouements, voire d'héroïmes, jusqu'ici bien souvent encore méconnus.

Que de chirurgiens surpris et mêlés à la bataille en plein acte opératoire, que d'hôpitaux supposés à l'abri se sont trouvés dans des positions que l'on n'avait pu prévoir. Que de médecins ont été faits prisonniers et ont volontairement suivi le sort de leurs formations pour assurer à leurs compagnons de captivité les soins et la surveillance médicale qui leur étaient dus.

Il importe donc de ne pas faire de différence. Le médecin a obéi aux ordres qui l'affectaient à tel ou tel poste, mais à ce poste il devait faire tout son devoir et il l'a fait en majorité. Une seule Amicale doit donc les trouver tous réunis, mais pour faciliter le regroupement trois branches sont prévues : médecins des corps combattants, médecins des formations sanitaires, médecins prisonniers de guerre.

Dans chacune des trois branches envisagées des délégués seront appeler à participer à la direction du groupement. Tous nos camarades n'étant pas rentrés, il nous a semblé juste de réserver des postes pour ceux qui subissent encore les rigueurs de la guerre.

D'ores et déjà, un grand nombre de médecins des corps combattants, des formations sanitaires ou prisonniers de guerre ont manifesté leur sympathie pour une telle union et se sont groupés. Vous qui avez fait votre devoir, faites vous connaître et adressez vos demandes d'adhésion au docteur Bernard Lafay, Légion d'honneur, croix de guerre 1939-1940, 18, avenue de Versailles, Paris (16e), secrétaire général de la section des médecins de l'avant 1939-1940 qui sera le seul groupement autorisé par la Fédération des associations amicales de médecins du front.

Pour les conditions d'admission dans les autres associations, s'adresser au secrétaire général de la Fédération : docteur R. Tournay, 2, rue Dupuytren, Paris (6e).

La Fédération a demandé : 1° *Un « numérus clausus » pour les candidats juifs, au prochain concours de l'internat et de l'externat des hôpitaux de Paris ; 2° la publication des listes de médecins étrangers ou naturalisés auxquels le droit d'exercer est retiré et des listes de dérogations accordées, avec leurs motifs.*

Le secrétaire général à la Santé publique a fait à ces demandes les réponses suivantes :

1° « En réponse à votre lettre du 8 mai, relative à la limitation du nombre des candidats juifs admis à se présenter aux concours de l'internat et de l'externat des hôpitaux, j'ai l'honneur de vous faire connaître que j'avais déjà, antérieurement à votre lettre, saisi de cette question M. le Haut-Commissaire aux questions juives. »

Le secrétaire général de la Santé : Dr S. Huard.

2° « J'ai l'honneur de vous faire connaître qu'il m'est impossible de faire publier, au fur et à mesure des décisions prises, les listes, avec noms et adresses, des médecins étrangers ou naturalisés auxquels le droit d'exercer a été retiré.

Il ne me semble pas utile de donner une publicité, qui pourrait être ultérieurement dénaturée, à une décision frappant très durement ceux qui en sont l'objet.

La seule chose qui importe, c'est que nos jeunes collègues puissent connaître, au fur et à mesure des décisions prises, les places libérées par ces médecins afin de pouvoir s'y installer en leur lieu et place.

Or, chaque fois qu'un arrêté d'interdiction d'exercer est pris, il est immédiatement notifié au Conseil supérieur de l'Ordre des Médecins avec les noms et adresses des médecins frappés par cette décision.

Il vous est facile de prendre communication de ces listes au siège du Conseil supérieur de l'Ordre et de pouvoir, ainsi, conseiller et orienter vos jeunes camarades en quête d'un poste où s'installer. Quant aux listes de dérogations accordées, elles seront forcément publiées, puisqu'une dérogation ne peut être accordée que par Décret publié au *Journal Officiel*. Bien qu'une liste de propositions ait été soumise au ministre, depuis quelques semaines, aucune dérogation n'a encore été accordée à la date de ce jour. »

Le secrétaire général de la Santé : Dr S. Huard.

Tous nos confrères, à la recherche d'un poste vacant, peuvent prendre communication des listes, avec noms et adresses de médecins étrangers ou fils d'étrangers auxquels le droit d'exercer a été retiré, soit directement au siège du Conseil supérieur de l'Ordre, 60, boulevard de La Tour-Maubourg, soit auprès du Secrétariat de la Fédération des Associations Amicales de Médecins du Front, 2, rue Dupuytren (6e).

Dr R. Tournay.

Imp. de la Société des Journaux et Publications du Centre, 11, rue Cail, Paris (10e) — 1941.

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

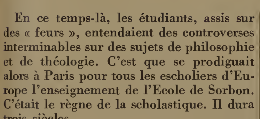
L'Informateur Médical

Le numéro : 1 franc. BI-MENSUEL ILLUSTRÉ Dr CRINON, directeur.

ABONNEMENT :
FRANCE, un an......... 30 fr.
Compte Chèques postaux PARIS 433-28

VINGTIÈME ANNÉE — N° 792 — 15 JUILLET 1941
Direction : III, boulevard Magenta, PARIS (10e)
Téléphone : TRUDAINE 62-95

S'adresser pour la publicité :
Aux Bureaux de L'INFORMATEUR MEDICAL
III, boulevard Magenta — PARIS (10e)
Le tarif des annonces est envoyé sur demande
Etablissement gratuit de maquettes et devis



A mon avis

En ce temps-là, les étudiants, assis sur des « feurs », entendaient des controverses interminables sur des sujets de philosophie et de théologie. C'est que se prodiguait alors à Paris pour tous les escholiers d'Europe l'enseignement de l'Ecole de Sorbon. C'était le règne de la scholastique. Il dura trois siècles.

Les étudiants de demain, sur leurs bancs à pupitres, vont connaître à nouveau de longues et stériles controverses. Avec la déontologie, en effet, vont ressusciter toutes les subtilités, tous les cas d'espèce, toutes les sentences majeures et mineures, les réserves de conscience et le barème délicat des pénalités qui fera songer à celui des diaconales. Toute en finesses et en distinguo, en hypothèses péjoratives et en dols acrimonieux, la déontologie se prêtera aux plaidoyers et aux réquisitoires des procès canoniques. Que dis-je ? C'est un nouveau droit canon qui s'érige et des congrès médicaux prendront demain, la chose est sûre, figure de conciles.

M. Herpin, en termes mesurés, a déjà souligné maintes délicatesses futures qui se feront jour dans l'application de ce nouveau code, cadeau offert à la médecine française. Tous les ordres qui se bâtissent commencent par édifier une règle. Ce n'est point à saint Bruno que nous devons la nôtre, et, sans doute, faut-il le regretter. D'autant que prétendre mettre au pas les plus indisciplinés qui soient apparaît à ceux qui nous suivront dans la carrière comme une tentation si folle qu'elle démontrera mieux que toute autre chose que le courage est aveugle.

Armé du code nouveau qui nous régit les mauvais coucheurs auront beau jeu pour s'en prendre aux moins sots qu'eux, à ceux dont le succès aura couronné l'habileté ou la persévérance. Il n'est de juste renommée qui saura résister aux critiques des nouveaux censeurs. Tout le monde passera à la toise. La Démocratie continue.

M. Charles Fiessinger réclamait, l'autre jour, le droit d'écrire pour les foules sur les choses de la médecine. Il n'est de meilleur thème que cette défense pour démontrer la voie pleine d'embûches où l'on s'engage.

Pourquoi donc empêcher un écrivain, qui par surcroît est un médecin, de parler des choses qu'il connaît ? Ne doit-il y avoir parmi les journalistes que des ignorants ? C'est déjà trop qu'ils soient peu familiarisés avec la langue française, faut-il à présent qu'il soit réservé aux aveugles de parler des étoiles ?

On parle à tout bout de champ de l'instruction qu'il faut donner à la foule touchant les choses de l'hygiène. Comment donnerez-vous cette instruction si vous ne tolérez pas que dans les journaux on parle de médecine, et qui donc en parlera sinon des médecins ? Ah oui, les affiches, les circulaires ! Soyons sérieux, voulez-vous, pour un instant seulement.

On me répond que celui qui écrira sur la médecine ne devra pas faire de clientèle. Voilà l'oreille déontologique qui se montre. On craint, en effet, que le fait de publier son nom dans un journal ne constitue un acte publicitaire pour l'auteur. Oh, ce n'est pas que la simple publicité choque à ce point. De grands seigneurs s'en accommodent, mais ce serait là un avantage réservé à peu de confrères et alors au nom du plus grand nombre on brandit l'anathème.

Il ne s'agit pas, pour écrire, de mettre du noir sur blanc. Savoir écrire est une qualité assez rare. Beaucoup de ceux qui s'en croient capables ont payé leurs essais d'un sévère ridicule. Alors, il ne faut pas qu'un médecin écrive, non, il ne faut pas qu'un talent puisse se manifester. Quand je vous disais que la toise démocratique continuait d'être à l'honneur !

M. Charles Fiessinger s'est élevé contre cette assertion que la clientèle viendrait à qui écrit. Il se cite en exemple ; et il demande à M. Grenet, membre du Conseil de l'Ordre, qui écrivit dans le même journal que lui, s'il a achalandé son cabinet grâce à ses chroniques.

Je pourrais apporter une expérience de quarante années de collaboration à de multiples journaux, voire à des quotidiens, mais je suis persuadé que l'opinion est bien assise à ce sujet : ce n'est pas en parlant soi-même qu'on fait venir la clientèle. Je croirais volontiers que le résultat est plus heureux quand on réussit à faire parler de soi d'une habile manière...

La déontologie va plus loin. Elle prétend nous interdire d'écrire en usant d'un pseudonyme. Alors, je ne peux me défendre de voir ici la rage jalouse des envieux qui ne tolèrent chez les autres aucune des qualités dont la nature les a dépourvus. Cette formule psychologique est de la pure paranoïa et elle relève de la psychiâtrie. Et c'est aussi le concept démocratique tel que celui qui nivela la Convention jusqu'au jour où, dégoûtée d'elle-même, elle créa la réaction thermidorienne laquelle enfanta Brumaire.

Cet état d'âme émane d'un bon naturel, on le sait. On veut, par un code de déontologie, empêcher le mal d'exister. C'est la doctrine punitive qui prétend qu'en inventant les gendarmes on empêche les voleurs de voler. Les gendarmes ont comme fonction d'arrêter les malfaiteurs et la crainte du code n'est qu'une forme de la prophylaxie du crime.

En tout cas, ce n'est pas le code qui moralise un peuple. Et ce n'est pas la déontologie qui fera de la profession médicale une carrière immaculée. Mais, si je vois ce à quoi elle ne servira pas, je prévois fort bien le mauvais usage que les malins sauront en faire. L'avenir nous rendra sages et pas plus la déontologie appliquée que la lecture solennelle du serment d'Hippocrate ne peuplera de petits saints le monde où nous évoluons. Quand les catéchumènes ont lu la rénovation des vœux du baptême sont-ils réellement assagis ?

Ce que nous avons dit plus haut touchant l'interdit lancé contre les médecins qui se mêlent d'écrire est un témoignage convaincant de l'esprit qui anime nos censeurs actuels. Rien ne saurait, en effet, démontrer plus clairement le fiel dont seront assaisonnés les édits de ce conseil académique. Ce fiel va s'infiltrer dans toutes les couches de notre profession. La place lui était déjà bien préparée si l'on en croit le proverbe.

Il faudra, pour mériter un satisfecit, que le médecin ne fasse parler de lui d'aucune façon, qu'il n'attire pas sur lui l'attention du public. Il devra fuir les assemblées communales, refuser de se mettre en avant sous quelque prétexte que ce soit . Il ne faut pas qu'il invite trop de gens à sa table. On lui refusera de choisir une place trop avancée dans le chœur des églises, s'il lui plaît d'aller à la messe ; d'avoir une auto qui aille plus vite que celle de ses confrères ; de faire étalage de ses relations et de sa richesse (ce sera rare, j'en conviens); de paraître dans les congrès professionnels avec trop de fréquence sous le prétexte de faire étalage de ses connaissances ; de mettre ses titres sur ses cartes de visite. D'aucuns ne s'étaient-ils pas demandé si les médecins d'hôpital pouvaient encore faire de la clientèle ? Et puis, pas de ces installations qui en imposent et commandent de forts honoraires.

Si le professeur Dieulafoy reparaissait un matin sur le parvis Notre-Dame avec son coupé attelé de deux magnifiques alezans, on lui interdirait de renouveler à l'intérieur de la cour de l'Hôtel-Dieu le fameux virage devant l'escalier d'honneur et si ce même personnage osait se présenter à l'Académie avec sa longue redingote marron boutonnée comme celle d'un demi-solde et s'il se tenait debout au fauteuil de la présidence avec la main sur la sonnette, à la mode de Deschanel, on lui dirait de s'asseoir, de se faire tout petit et aphone comme tout président se doit de l'être.

Il ne sera pas interdit toutefois, au médecin de se payer un bel enterrement. C'est que les morts ne sont plus à craindre.

La toise, vous dis-je, la toise, que tout le monde y passe !

Je ne crois pas qu'en face de cette œuvre il faille se placer la main à l'entrebaillement du gilet, car elle n'évoque autre chose que le manuel de civilité que les grand'mères de notre temps faisaient lire à leurs petits garnements pour les empêcher de mettre les coudes sur la table — habitude qu'ils ne perdaient d'ailleurs qu'en prenant un âge qui leur façonnait l'esprit.

J. CRINON.

CORRESPONDANCE (1)

Il est évident que si le propriétaire doit fournir 50 % de sa poche, on ne verra plus de ces estimations fantaisistes et à fortiori si les travaux doivent être déjà commencés pour que l'Etat en paye une part. Je trouve cette dernière mesure évidemment sage ; elle évitera que l'argent versé par l'Etat ne soit employé à d'autres fins. Pour une fois on dirait qu'il a pensé à tout !

Enfin, il ne faut pas oublier que la situation est changée, les guerres et les armistices se suivent et ne se ressemblent pas. Si nous pouvions, alors que les Allemands devaient payer, nous permettre de « tirer une traite sur l'avenir » selon le slogan lancé plus tard par le Front populaire, nous n'avons plus maintenant à compter que sur nous-mêmes et sur nos ressources plutôt négatives...

D'accord pour l'urbanisme. Il y a assez à faire pour reconstruire ce qui est démoli sans « compléter l'œuvre dévastatrice de la guerre ».

De votre avis aussi, pour les honoraires médicaux, devenus dérisoires. Ils sont ce qu'ils étaient il y a trois ans et la vie a triplé. Et encore si tout le monde payait, même à ce tarif, on pourrait peut-être vivre, mais il y a les A. M. G. ou là encore l'Etat fait sa charité en prenant dans notre poche.

2° Ainsi parlait M. Norbert.

Après avoir lu ce petit article, j'ai trouvé que vous aviez tout à fait raison. Puis, je me suis dit : « Alors pourquoi l'**exode** des campagnes ? »

Si la vie rurale était si lucrative, si agréable, facile et dénuée de risques, au lieu de la fuir, tout le monde y viendrait. Et cela ne dure pas seulement depuis 10 ans, mais depuis 60 ans.

Il y aurait beaucoup à dire, si nous abordons ce problème qui a déjà fait couler beaucoup d'encre. Aussi, je ne veux pas retenir plus longtemps votre attention.

Je n'ai pas eu, le moins du monde la prétention d'écrire un article dont la qualité littéraire soit comparable aux vôtres. J'ai tenu simplement à vous dire, à bâtons rompus, ce que je pensais sur les mêmes sujets.

Mais encore une fois, j'approuve pleinement vos idées (à ces deux exceptions près) en particulier sur l'odieux suffrage universel, unique responsable de tous nos malheurs, passés, présent et futurs.

Si je me suis permis de relever ce que je trouve d'illogique dans vos opinions, veuillez n'y voir qu'un témoignage de mon admiration sincère. Je dirais volontiers, avec votre autre correspondant : continuez à mener le bon combat.

En vous remerçiant, je vous adresse l'expression de mes sentiments distingués et confraternels.

Dr. C...

(1) Voir le n° 791 de *L'Informateur Médical.*

DANS CE JOURNAL, ON N'ENCENSE PERSONNE, ON NE DÉFEND QUE LA VÉRITÉ. C'EST UNE ATTITUDE QUI DOIT PLAIRE A CEUX QUI, PAR LEUR CULTURE, SONT AU-DESSUS DES MASSES.

RÉFORME DE LA MÉDECINE FRANÇAISE SE RAPPORTANT A LA FONCTION DE LA REPRODUCTION CHEZ LA FEMME (1)

Par le **Docteur Robert MERGER**

Ancien interne en chirurgie des Hôpitaux de Paris, Ancien chef de clinique d'obstétrique et de gynécologie de la Faculté de médecine de Paris.

Le statut ne doit pas être lettre morte ; les infractions sont punies selon leur gravité ; elles peuvent, dans certains cas, entraîner la suspension et la suppression de l'exercice de la profession.

4° *Statut du médecin spécialiste de la natalité.*

Il sera, dit-on, créé des diplômes de spécialité. La médecine de natalité telle que nous l'avons définie doit, autant et plus qu'une autre spécialité, être défendue par un diplôme. Celui-ci n'enlèvera pas, nous le verrons, ses droits au médecin de famille. Il donnera néanmoins des prérogatives à son détenteur et une garantie aux malades.

De l'obtention du diplome de médecin spécialiste de la natalité.

Tout médecin peut obtenir ce diplôme sans passer nécessairement par les concours de l'externat et de l'internat, sauf à ces derniers titres de conserver toute leur valeur en cas de concours sur titres.

Le diplôme de médecin spécialiste est obtenu après un stage supplémentaire de trois ans effectué une fois la scolarité terminée. Toutefois, les stages accomplis par les externes ou internes dans un service de natalité pendant leur scolarité comptent pour l'obtention du diplôme. Ce stage doit être accompli obligatoirement pendant un an au moins dans une clinique de la Faculté, pendant le reste du temps, s'il y a lieu, dans une clinique de la région. Nous verrons que ce stage peut ne pas priver le candidat des ressources nécessaires à sa vie privée. Enfin, ce stage comporte une assiduité obligatoire et des responsabilités ; le diplôme n'est délivré qu'avec l'approbation du professeur ou du chef de service.

Des droits et des devoirs conférés par le diplome de médecin spécialiste de la natalité.

Le médecin spécialiste exerce de plein droit la médecine, en tout ce qui concerne sa spécialité. Mais ses droits sont limités par le domaine des autres spécialités. Il ne saurait cependant y avoir de cloisons étanches et certains domaines peuvent être communs à deux spécialités. On conçoit que la gynécologie et l'endocrinologie, la gynécologie et la chirurgie générale, l'accouchement et la pédiatrie, aient des champs d'action communs : elle ne s'opposent pas par des cloisons, mais se rattachent par leurs ramifications. Mais dans les sphères tout à fait étrangères, le spécialiste perd ses droits.

Le spécialiste peut être attaché à une clinique de la Faculté et concourir à des postes supérieurs ; attaché à une clinique de la région, à titre d'assistant, et concourir à la place de médecin chef ; il peut ouvrir si bon lui semble une clinique privée sous sa direction et sa responsabilité. Il convient d'étudier si le médecin chef de la clinique de la région a un droit de surveillance sur toute la médecine de natalité de la région.

5° *Restriction du libéralisme médical. — Ce que doit être la spécialité. — Décentralisation de la médecine de la natalité.*

Du statut des sages-femmes et des médecins spécialistes, il résulterait une restriction du libéralisme médical. Un principe général se pose d'abord : Y a-t-il intérêt à porter atteinte au libéralisme médical, et le législateur en a-t-il le droit ? Le diplôme de docteur en médecine doit-il toujours conférer l'omniscience médicale à tous les médecins ? C'est une question qu'on ne peut trancher ni dans un sens ni dans l'autre sans soulever de violentes oppositions. Pour ma part, je suis pour la limitation des droits du médecin ; il me paraît surprenant que, parmi les nombreuses professions humaines, la médicale — une des plus graves puisqu'elle touche à la vie — soit une des rares qui échappent à toute réglementation. L'institution d'une réglementation, c'est-à-dire d'une hiérarchie et d'une limitation n'atteindrait pas les médecins, les plus nombreux encore, qui d'eux-mêmes aujourd'hui se cantonnent à leur propre savoir ; elle toucherait surtout ceux qui s'intéressent d'abord à l'exploitation d'une clientèle.

Ce principe admis, la grande erreur, le progrès à rebours, serait de tomber dans une trop étroite limitation des domaines des spécialités. Le moyen terme entre le total libéralisme et l'entrave d'une cloison trop serrée, voilà le difficile. Le médecin général, le médecin de famille, même le chirurgien général, conservent leur droit sur toute la médecine, sur toute la chirurgie. Leur rôle ainsi compris est nécessaire ; il est difficile et d'une liminaire importance. Mais si, dans un cas de spécialité où leur compétence n'est pas totale, ils privent leur malade des soins du spécialiste, leur responsabilité doit se trouver gravement engagée. De cette notion de responsabilité, jusqu'ici en sommeil, doit découler la limitation des droits de chaque médecin.

Quant au titre de spécialiste, il ne doit pouvoir être acquis qu'à la suite d'études spéciales entreprises seulement une fois toute la scolarité terminée. Sans une culture médicale générale de bonne qualité, il ne peut être de bon spécialiste. Alors la spécialité doit être défendue et comporter des droits. On est tout près, dit-on, d'instituer le diplôme de chirurgien, que le professeur Marion demandait dans sa leçon inaugurale. Mais la natalité française a besoin de spécialistes tout comme la chirurgie, à un titre aussi élevé tant dans le domaine pratique que dans les domaines moral et social. J'ai précédemment défini ce que je souhaiterais être la médecine spécialiste de la natalité. J'ai dit que la spécialisation devait s'attacher à toute la fonction, non à une partie seulement de cette fonction. S'il advenait que le législateur refuse d'entrer dans cette vue sous le prétexte qu'il faut être ou chirurgien, ou accoucheur, ou gynécologue, il faudrait alors corriger cet excessif compartimentage par la faculté pour le médecin de cumuler deux titres de spécialité, sauf à lui d'avoir tour à tour rempli les conditions d'obtention des diplômes.

Enfin les mères ou futures mères doivent pouvoir trouver sur tout le territoire de la nation des garanties médicales suffisantes. Ceci implique, outre la création de spécialistes obligatoirement appelés dans les cas où leur compétence est nécessaire, la décentralisation, la « régionalisation » de la médecine de natalité.

PROJET CONCRET DE L'ORGANISATION DE LA MÉDECINE DE NATALITÉ EN FRANCE

Des cliniques officielles de médecine de la natalité sont créées, les unes dans les villes de Facultés, les autres dans les régions. Les écoles de médecine sont supprimées.

A. Villes de Facultés.

Les services de « clinique de la natalité » ont trois rôles d'égale importance : soins aux malades, enseignement, recherches scientifiques.

1° Personnel :

Le *professeur* est le chef. Il dirige les soins aux malades, l'enseignement, les recherches, la moralité. Il doit se consacrer entièrement à son service. C'est un fonctionnaire de l'Etat, honoré pour son prestige et sa valeur, rétribué dignement, retraité à 65 ans. Il lui est interdit d'exercer la médecine en ville. Il ne peut être que consultant. Son appartement est à la clinique.

Les assistants sont les agrégés, les chefs de clinique, les chefs de laboratoire.

Les *agrégés* secondent le professeur essentiellement dans la fonction d'enseignement ; ils participent aux recherches scientifiques et aux soins aux malades.

On pourrait avantageusement changer le statut actuel des agrégés. C'est le professeur qui choisit ses agrégés, d'après leur valeur, leurs travaux, leur aptitude à l'enseignement, les services qu'ils ont rendus. L'agrégé de médecine, comme l'agrégé de sciences, devrait être suffisamment rétribué et pouvoir être envoyé dans telle ou telle Faculté, si le besoin l'exige, pour un temps variable L'enseignement en France et la recherche scientifique y gagneraient.

Les chefs de clinique. — Il n'y a qu'un petit nombre de chefs de clinique titulaires et ce nombre ne peut être changé. Au moins un des chefs de clinique titulaires est logé obligatoirement à la clinique. Il peut y avoir des chefs de clinique adjoints, dont un est un médecin.

Rôle : Ils participent à l'enseignement, travaillent aux recherches, assurent les soins sous la direction du professeur ; en particulier, les chefs de clinique titulaires sont responsables des urgences. L'un d'eux doit toujours être présent à la clinique.

Le clinicat dure obligatoirement trois ans, faute de quoi le titre devient caduc. Au cours de ces trois ans, le titre peut également être rendu caduc par la volonté du professeur.

Les chefs de laboratoire. — Il n'y a qu'un petit nombre de chefs de laboratoire et ce nombre ne peut être changé. Il peut y avoir des adjoints.

(A suivre.)

(1) Voir les nos 789, 790 et 791 de *L'Informateur Médical.*

LE LIVRE DU JOUR

Les causes militaires de notre défaite (1)

Par le colonel ALERME

Ce livre me parvient avec la dédicace suivante : « Au docteur Crinon qui a livré de si belles batailles pour la France, la vraie, dans des temps où il fallait un beau courage. » Cela ne saurait que me flatter. Mais à quoi ont servi des batailles que d'autres avec moi menèrent puisque nous les avons perdues ? En novembre nous avons exposé dans ce journal — qui s'est fait un devoir de ne pas extraire le médecin du milieu où il vit et sur lequel il peut tant par son savoir et son autorité culturelle — les causes de notre défaite. Ce sont les mêmes qu'on énumère dans ce livre, mais exposées, cette fois, avec une science et un prestige que nous ne possédons pas. Il faut lire cet ouvrage pour comprendre combien la France avait perdu de sa compréhension et de sa sève, de sa clairvoyance et de son individualité, quand, le 10 mai 1940, l'armée allemande répondit au stupide défi qui lui avait été lancé.

Voici le dernier chapitre du livre de M. le colonel Alerme :

... L'Etat-major avait oublié que la victoire de 1918 n'avait été, *pour le Commandement,* qu'une assez pauvre victoire d'effectifs.

L'armée allemande était alors à bout de forces après une lutte gigantesque et épuisante, mais elle n'avait pas été rompue, encore moins disloquée et mise en fuite. Elle a demandé l'armistice parce qu'elle avait perdu l'espoir de vaincre et que, derrière elle, l'Allemagne était sur le point de se révolter, mais elle était toujours là, sur notre sol, en bel ordre et prête à résister encore, avec des compagnies de trente hommes, à près de trois cents divisions serbes, belges, anglaises, italiennes, américaines et françaises. Après l'armistice, ses deux millions d'hommes du front ouest ont exécuté en trois semaines une retraite au delà du Rhin, avec une discipline et une précision de mouvements auxquelles tous les techniciens se sont plu à rendre hommage.

Ce sont là des faits dont notre Commandement était mieux placé que personne pour tirer des leçons de modestie.

Quoi qu'il en soit, il apparaît que l'Etat-major français n'a pas su prévoir que les Allemands feraient l'impossible pour éviter une guerre comme la précédente, une guerre d'usure, dont ils savaient mieux que personne les dangers, puisque c'est à la nature de cette guerre qu'ils attribuaient en définitive leur défaite. Ou, s'il a prévu qu'ils voudraient en finir tout de suite par une grande bataille, il a cru habile et prudent de s'organiser pour faire traîner les choses en longueur. L'idée que le temps travaillerait pour lui, idée plus civile que militaire, l'a conduit à une préparation de nos forces en vue d'une guerre meurtrière et longue, alors que la raison commandait de s'outiller pour être en mesure de jouer le même jeu que l'adversaire, et de prendre le pas sur lui.

Aussi bien avait-il à peine entrevu le rôle essentiel que l'aviation serait appelée à jouer au combat. Le fait qu'il ait laissé le ministère de l'Air divaguer au gré des influences les plus diverses et qu'il n'ait pas exigé que ce ministère fût étroitement soumis à son contrôle, tout au moins en ce qui concerne la préparation à la guerre, prouve assez qu'il ne regardait pas la question sous son vrai jour. Il semble qu'il se soit borné à élargir et à préciser les règles d'emploi qu'on avait fixées pour cette arme au cours de l'année 1918, sans entrer en contact étroit avec les chefs de nos forces aériennes. Là encore, il ne pouvait se dégager du passé.

Les quarante années « d'expérience » de ses plus éminents représentants pesaient trop lourdement sur leurs épaules.

Quant aux chars d'assaut, s'il les jugeait intéressants pour les opérations de rupture, il était loin d'imaginer l'apparition sur les derrières des armées de ces puissantes divisions cuirassées qui devaient, par leurs manœuvres foudroyantes, annihiler en quelques heures toutes nos possibilités de vaincre au cours de la bataille de France.

Dans les bureaux du palais des Invalides, on s'était laissé entraîner à une distinction subtile et fausse entre la guerre offensive et la guerre défensive. Tout se passait comme si on avait renoncé à croire qu'il n'y a pour les militaires qu'une manière de faire la guerre : celle qui conduit par les moyens les plus rapides à la destruction totale des forces armées de l'adversaire.

Peut-être même n'attachait-on plus aux enseignements napoléoniens qu'un simple intérêt historique.

Certains pensaient que la guerre mondiale avait tout bouleversé, non seulement les moyens d'action, mais les principes eux-mêmes. D'autres allaient jusqu'à laisser entendre qu'un jour viendrait où l'on pourrait gagner la guerre sans avoir besoin de livrer bataille. Toutes les extravagances qui, depuis vingt ans, prenaient corps dans les milieux intellectuels des deux côtés de la Manche, avaient fini par obscurcir le bon sens.

La supériorité du Grand Etat-major allemand venait, au contraire, de ce qu'il avait soumis à une rigoureuse observation des principes, la totalité de ce qui, de près ou de loin, se rapporte

(Suite page 7.)

(1) Publications du Centre d'Etudes de l'Agence Inter-France, 146, bd Haussmann, Paris (8e).

ON NOUS INFORME QUE...

Le secrétaire administratif du Conseil de l'Ordre des médecins a résilié ses fonctions. S'il est vrai qu'il a été remplacé par le parent d'un membre influent du Comité de ce Conseil le choix sera considéré comme fâcheux. D'autant qu'il s'agit d'un emploi coquettement rémunéré : (environ cent mille francs !).

Enfin, comme ce nouveau secrétaire n'est pas médecin, c'est sans doute à cause de cette nomination que M. le docteur Herpin exprimait récemment le vœu de voir réserver à des médecins les postes rétribués du Conseil de l'Ordre des médecins.

Nous avons publié dans notre dernier numéro les conclusions d'une thèse soutenue devant la Faculté de Paris sur l'*Organisation d'une consultation de proctologie dans un centre anticancéreux.*

On a omis de signaler que l'auteur de ce travail était notre sympathique confrère M. le docteur Bertillon, qui appartient à la grande famille des Bertillon, et qui est rédacteur en chef du *Siècle Médical.*

Le Conseil supérieur de l'Ordre des médecins ne cesse de s'intéresser au sort des médecins sinistrés. Il a proposé déjà qu'une somme de 12.000 francs leur soit versée immédiatement.

Le Conseil du département de l'Oise a estimé que cette proposition n'était acceptable que si ladite somme représentait un secours de première urgence.

M. Forgeaud est nommé médecin de la maison d'arrêt d'Angoulême.

D'Arsonval, par le docteur Chauvois, dont nous avons publié un chapitre dans notre avant-dernier numéro, a été édité par la librairie Plon. Presque entièrement épuisé, cet ouvrage connaît un légitime succès.

Le concours pour l'emploi d'élève de l'Ecole du Service de Santé s'ouvrira le 26 août 1941 section médecine, troupes métropolitaines).

Inscription du 6 au 30 juillet 1941, à Royat (Direction du Service de Santé, bureau du personnel). Demande sur papier timbré.

Concours ouvert aux étudiants pourvus du certificat P. C. B. ou aux étudiants pourvus de quatre et huit inscriptions valables pour le doctorat.

Limite d'âge inférieure, 17 ans ; supérieure, 23 ans pour le P. C. B., 24 ans pour quatre inscriptions, 25 ans pour huit inscriptions.

Epreuves écrites à Alger, Clermont-Ferrand, Lyon, Marseille, Montpellier et Toulouse. Epreuves orales à Lyon et à Marseille.

Même programme qu'en 1939.

L'article 6 de la loi du 30 novembre 1892 est modifié ainsi qu'il suit :

« Les internes des hôpitaux et hospices français nommés au concours et munis de seize inscriptions, et les étudiants en médecine ayant terminé leur scolarité, peuvent être autorisés à exercer la médecine pendant une épidémie ou à titre de remplaçants de docteurs en médecine ou d'officiers de santé.

« Cette autorisation, délivrée par le préfet du département, est limitée à trois mois ; elle est renouvelable dans les mêmes conditions. »

L'arrêté du 24 avril 1941 chargeant, à titre temporaire, M. le docteur Schouller, médecin adjoint au sanatorium de la Meynardie (Dordogne), des fonctions de médecin directeur du sanatorium du Cluzeau (Haute-Vienne) est rapporté.

Le Comité national de défense contre la tuberculose met à la disposition des médecins de dispensaire ou des candidats au poste de médecins de dispensaire désireux de suivre ce cours un certain nombre de bourses.

S'adresser à M. Evrot, directeur du Comité national, 60, boulevard Saint-Michel, Paris (6e).

Les droits à verser sont de 250 francs.

Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté de médecine, les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures (guichet n° 4), et salle Béclard (A. D. R. M.), à la Faculté, tous les jours, de 9 à 11 heures et de 14 à 17 heures, sauf le samedi après-midi.

Sont admis à la retraite pour ancienneté : M. le professeur Aubaret, de Marseille ; M. le professeur Richon, de Nancy ; M. le professeur Dieulafé et M. Verdier, de Toulouse.

A la Faculté de médecine de Lyon sont admis à la retraite pour ancienneté, MM. les professeurs Léon Thévenot, Voron et Cade.

A la Faculté de médecine de Toulouse sont admis à la retraite pour ancienneté, M. le professeur Dieulafé et M. Verdier.

M. Serge Gas, directeur général de l'administration de l'Assistance publique à Paris, est nommé, tout en conservant ses fonctions actuelles, directeur de la Famille et de la Santé pour la région parisienne.

M. Moyroud est nommé médecin de la maison d'arrêt de Montbrison.

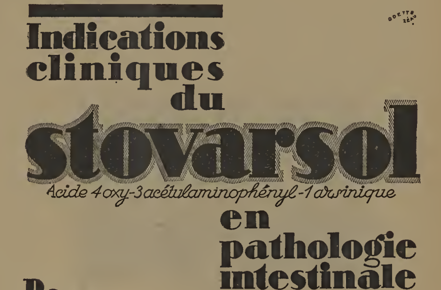
A la Faculté de médecine de Nancy, Mlle Denise Seurin, docteur en médecine, est déléguée dans les fonctions de chef de clinique des maladies tuberculeuses, à compter du 1er mai 1941. M. le professeur Richon est admis à la retraite pour ancienneté.

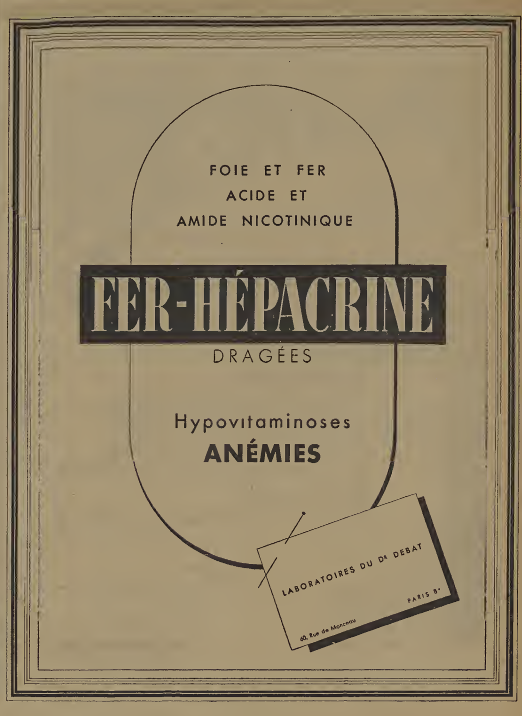
A la Faculté de Paris, MM. les professeurs Lemierre et Baudouin ont été élevés à la classe exceptionnelle.

Sont désignés comme membres techniques de la Commission départementale de contrôle de l'Assistance médicale gratuite, à compter du 1er avril 1941 :

MM. les docteurs Faye (de Drancy), Gardé (de Neuilly-sur-Seine), Mathivat (de Paris), Varenne (de Paris). Pharmaciens : MM. Barguillet et Richard (de Paris), Martin (de Maisons-Alfort), Vidal (du Perreux-sur-Marne).

A la Faculté de médecine de Lille sont admis à la retraite pour ancienneté, M. le professeur Dubois et M. Vieilledent.









Dans le Monde Médical

NAISSANCES

— Francine, Philippe et Gilbert Delagrange ont la joie de vous faire part de la naissance de leur petit-frère *Bernard* et de leur petite sœur *Lucile*. 39, boulevard de La Tour-Maubourg, Paris (7e). 6 juin 1941.

— Le docteur et Madame Lucien Dermer ont la joie de vous annoncer la naissance de leur fille *Françoise*. Saint-Denis (Seine), le 29 avril 1941.

— Hubert et Monique Robert font part de la naissance de leur petite sœur *Claude*. Nous adressons nos biens sincères félicitations au docteur et à Madame Paul Robert, ainsi qu'au docteur et à Madame Emile Fischer pour leur vingtième petit-enfant. Rougemont-le-Château, 6 mai 1941.

— M. et Madame Michel Camelot-Guelton, le professeur et Madame Emile Camelot nous font part de l'heureuse naissance de leur fille et petite-fille *Marie-Françoise*. Lille, le 24 mai 1941.

— Annie, Jacques, Francine et Jean-Noël Brulin ont la joie de vous faire part de la naissance de leur petit frère *Henri*. 26 avril 1941. Docteur P. Brulin, Maignelay (Oise).

— Le docteur et Madame Coutin sont heureux de vous faire part de la naissance de leur fille *Dominique*. 3 mai 1941, 7, rue Lamartine, Segré.

— Le docteur et Madame Grall sont heureux de vous faire part de la naissance de leur fils *Philippe*. Saint-Brice-en-Coglès, le 14 mai 1941.

— Le docteur et Madame Jean Gouffrant sont heureux de vous annoncer la naissance de leur fils *Jean-Michel*. Saint-Martin-de-Hinx, le 19 mai 1941.

— Madame et le docteur Choffé, médecin directeur du sanatorium marin de Capbreton (Landes), sont heureux de faire part de la naissance de leur qnatrième enfant, *Anne*.

— Le docteur et Madame Devriendt nous font part de l'heureuse naissance d'une fille *Anne-Marie*, leur quatrième enfant. Bousbecque, le 11 mai 1941.

— Le docteur et Madame Dandois nous font part de l'heureuse naissance d'une fille *Jacqueline*, leur septième enfant. Auby (47, rue Jean-Jaurès), le 27 mai 1941.

— Le docteur Pierre Barbry et Madame, née Jacqueline Besson, nous annoncent l'heureuse naissance de leur neuvième enfant, *François-Régis*. Lille (51, rue de Canteleu), le 29 mai 1941.

MARIAGES

— Samedi 24 mai, a été célébré, dans l'intimité, le mariage de Mademoiselle Thérèse Villette, fille de Madame et du docteur Villette, chirurgien à Dunkerque, avec le docteur Joseph Delepoulle, médecin à Saint-Pol-sur-Mer, fils de Madame et de M. Paul Delepoulle, avocat à Lille, ancien bâtonnier, ancien professeur à l'Université catholique.

— Le docteur Lachèze, chevalier de la Légion d'honneur, est heureux de vous faire part du mariage de Mademoiselle Marie-France Lachèze, sa fille, avec M. Georges Jouhanneaud, docteur en médecine. Hautefort (Dordogne).

NÉCROLOGIES

— On annonce la mort, à Lille, de Madame Albert Bigotte, née Marie Dimiez, pieusement décédée le 21 juin 1941. De la part de M. le docteur Albert Bigotte, son époux ; M. le docteur et Madame Pierre Bigotte-Morel, ses enfants ; M. Jean-Pierre Bigotte, son petit-fils.

— Le lundi 16 juin 1941, une messe a été célébrée, à Saint-Sulpice, à la mémoire de notre vénéré maître, M. Armand Siredey, ancien président de l'Académie de médecine, décédé, le 17 juin 1940, à l'hôpital Beaujon.

— Le même jour a été également célébrée, à Saint-Sulpice, une messe en souvenir du docteur André Schaeffer, ancien interne des hôpitaux de Paris (1895), tombé à Blois, le 18 juin 1940.

Nous apprenons la mort du docteur Louis Vienne, ancien président du Syndicat des médecins de l'arrondissement de Valenciennes, décédé le 18 mai 1941 à Valenciennes, à l'âge de 69 ans. Ses obsèques ont eu lieu le vendredi 23 mai 1941, en la Basilique de Notre-Dame-du-Saint-Cordon.

— M. le docteur Viaud, de Bordeaux, a eu la douleur de perdre sa mère.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort du docteur Jean Madier, chirurgien des hôpitaux de Paris.

— Du docteur Alphonse Guérin, ancien interne provisoire des hôpitaux de Paris.

— Du docteur J. Roger, de Castanet-Tolosan (Haute-Garonne), décédé le 11 avril 1941.

— Madame Gaillard nous fait part de la mort du docteur Maurice Gaillard, mort au Champ d'honneur.

— On nous prie d'annoncer le décès du médecin lieutenant Tellier, mort pour la France à Puttelange (Moselle), le 12 mai 1940, à l'âge de 28 ans.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort du docteur A. de Grailly, père du professeur agrégé de Grailly, de la Faculté de médecine de Bordeaux.

— Du docteur François Le Gueut, membre du Conseil de l'Ordre des Médecins des Côtes-du-Nord, décédé à Tréguier.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

LE MONDE... SUR MON MIROIR

En décembre 1918, alors que j'étais à Mayence, je fus envoyé en mission à Francfort, qui non occupée par nos troupes, se trouvait aux mains d'un comité d'ouvriers et de soldats. C'était, ne l'oubliez pas, au temps de Spartacus. On me fit accompagner par un officier d'artillerie qui, ayant été élevé dans la vallée du Rhin, parlait couramment la langue allemande. Je n'ai rien à dire ici de ma misson, mais je peux conter l'anecdote suivante que j'ai d'ailleurs déjà relatée ailleurs.

Nous fûmes reçu par un parent de mon interprète, appartenant à la grande banque et demeurant dans l'une de ces somptueuses demeures assises sur l'emplacement de ces anciennes fortifications que Bismarck connut encore quand il arriva à Francfort pour y débuter dans la carrière diplomatique. La conversation fut longue. On peut la résumer ainsi. Notre hôte plaida brillamment la thèse de la non responsabilité de la guerre pour l'Allemagne, celle de son insolvabilité, et enfin la nécessité où se trouveraient un jour l'Allemagne et la France de lutter contre un ennemi commun, le bolchevisme russe qui constituait une emprise asiatique sur l'Europe. Cet homme avait été singulièrement clairvoyant.

Et voici une deuxième anecdote qui ne date, celle-ci, que de quelques années. J'avais été invité au cours d'un congrès provincial à une table où, parmi les convives, se trouvait une dame d'origine russe. Je parlais de la stupide Europe qu'avait édifiée le Congrès de Versailles, des périls de guerre qu'elle contenait et de la tempête de désorganisation qui soufflait sur elle. Et la dame russe de m'interrompre en disant : « Nous savons cela, en Russie, et nous vous guettons ! » Ces paroles me glacèrent. Les convives n'en parurent pas du tout incommodés et restèrent attentifs à la chère qui leur était offerte.

En ces notes où, depuis vingt ans, nous nous sommes efforcés de nous élever au-dessus de l'euphorie du *carpe diem*, nous avons souligné notre conviction profonde du danger que l'asiatisme faisait courir à l'Europe. Voici venir les Barbares ! nous sommes-nous écriés à maintes reprises. Ce n'était pas une hallucination. Ce n'était qu'une obsession commandée par l'entêtement de l'Histoire à se ressusciter sans cesse comme pour démontrer le fini mesquin de l'Humanité.

Le bolchevisme est un virus filtrant qui passe à travers toutes les frontières. Depuis qu'il s'était installé en Russie en des conditions d'une barbarie répugnante, il n'avait cessé de vouloir pourrir l'Europe. Il trouvait ses thuriféraires et ses propagandistes chez les naïfs, les sots et les malins. Les premiers y allaient de tout leur cœur généreux, les seconds n'obéissaient qu'à leurs instincts de perversion sadique, les derniers, enfin, n'étaient que des mercenaires grassement payés qui entretenaient la foi, c'est-à-dire la haine.

Nous serions incomplet si nous ne faisions une place aux sourds qui croyaient jouer aux penseurs d'élite en accordant du crédit aux farces absurdes des bolchevistes. De tous les suppôts de l'asiatisme, ils étaient les plus insupportables et les plus écœurants.

Vingt années durant, le bolchevisme a troublé les relations internationales et la vie intérieure des peuples de l'Europe, — vingt années durant, sa propagande déversa des millions pour avoir, au cœur du monde politique de chaque pays, des hommes à lui, des prosélytes et des hommes de main. Sapant notre morale, se raillant de nos lois et de notre culture, le bolchevisme avait pris l'allure d'une vaste conspiration continentale préparant l'instauration de son régime abject sur les ruines d'une Europe effondrée, dans une guerre sans merci. Il la fallait cette guerre des Nations, que Lénine avait réclamée. Elle est venue malgré les avertissements ; mais il apparut vite qu'on ne pouvait la terminer sans terrasser le bolchevisme — car si on ne s'y fût employé, c'est lui qui eût barré la route à la nouvelle statique de l'Europe.

Ce serait vraiment perdre son temps que de retracer la stratégie du bolchevisme. Depuis le traité de Brest-Litosk, sa diplomatie ne fut qu'une suite de palinodies comme des brigands sont seuls à même de se rendre coupables.

Il était clair comme le jour que les agents de Moscou ne cherchaient qu'à brouiller les cartes. Nulle compromission ne les gênait. Ils s'alliaient aux catholiques chez nous et, en Espagne, ils crucifiaient les prêtres. Aujourd'hui, ils voulaient faire la guerre aux Etats totalitaires, le lendemain ils étaient dans leur camp. Ici ils chantaient *La Marseillaise*, là-bas ils sabotaient la défense nationale. Leur programme cependant était unique. Ils voulaient le désordre et rien que le désordre.

Notre malheur, notre disette leur parurent excellents à exploiter. Par surcroît, on parlait chez nous de révolution, à tout bout de champ. Quelle aubaine ! Tout le monde semblait parler la même langue. Oui, mais il ne s'agissait pas de la même chose. Quand on s'en serait aperçu, il eût été trop tard. Car une révolution, voyez-vous, on sait bien comment et quand on la commence, mais on ne sait, hélas ! jamais au juste quand et comment elle finit.

Il en est pourtant qui tâchaient de rester eux-mêmes, de juger sainement et de voir clairement. Il en est qui veillaient. Il en est qui comprirent que notre renouveau allait être compromis par des saboteurs. Pétain signala le danger. Darlan fut plus précis. Hitler déclara au bolchevisme une guerre sans merci. L'Europe sera sauvée.

(Suite page 6.)

LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

C'est une grande satisfaction pour nous d'avoir sans cesse, à cette place modeste, dénoncé les dangers que courraient la France et notre civilisation occidentale, mais il ne suffit pas de se dire qu'on avait raison de se réjouir en constatant que la volonté des clairvoyants redresse notre destin, il faut encore se faire les juges de ceux qui ont poussé le char dans l'ornière, qui ont appelé les brigands pour nous détrousser et nous occire.

N'est-il pas humiliant, en effet, pour la raison humaine de constater l'alliance du peuple anglais, féru de morale prédicante et de traditionnalime ploutocratique, avec des hordes qui ont fait du vol et de la torture des pratiques de gouvernement ? Eh quoi ! Ce peuple, qui se dit si gentleman, appelle à son secours ce qu'il y a de pire au monde, des détrousseurs de banques, des massacreurs d'intellectuels et de religieux, les assassins des parents de sa famille royale ! Quelle abomination, quelle honte, quelle boue sur un drapeau qui veut flotter sur toutes les terres du globe !

Et, parmi ceux de chez nous, que d'êtres néfastes à démasquer, à mettre dans l'impossibilité de nuire au redressement qui nous préoccupe ! Faudra-t-il qu'on tolère plus longtemps ceux qui, intellectuels ou analphabètes, continuent à se montrer les suppôts ou les sympathisants d'un asiatisme adversaire de notre génie occidental ?

Le doyen d'une grande Faculté de province nous disait, il y a deux mois : « Que les yeux s'ouvrent pour voir ce qu'il faut voir, que les endormis se réveillent. Il n'y a pas de tour d'ivoire qui puisse empêcher d'entendre les cris de haine que poussent dans les faubourgs et dans les campagnes les propagandistes du bolchevisme à l'occasion des malheurs dont souffre le peuple français. Il faut se hâter d'agir pour empêcher l'irréparable. » On ne saurait mieux dire.

On raconte que Gœthe, à l'annonce des victoires des soldats de l'An II, changea l'orientation de sa promenade quotidienne. Il nous faut aussi, à l'annonce du grand combat mené contre les assauts de l'asiatisme qui menace la reconstruction de l'Europe dans la concorde, la justice et la paix, changer notre horizon pour voir poindre l'aurore de cette nouvelle destinée.

J. CRINON.

PETITE NOUVELLE

A la Faculté de médecine de Marseille est admis à la retraite pour ancienneté, M. le professeur Aubaret.

SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

Séance du 16 mai 1941.

Un cas de localisation primitive à l'estomac de la maladie de Hodgkin. — M. Jean Lanos apporte les détails de cette observation où les examens cliniques et radiologiques ne permirent de déceler aucune localisation ganglionnaire ou médiastinale alors que l'examen histologique de la tumeur gastrique (présence de cellules de Sternberg) permet d'affirmer la maladie de Hodgkin.

Un cas de prurit vulvaire rebelle guéri par la résection du nerf présacré. — M. Jean Lanos apporte l'observation d'une malade de 40 ans, vierge, qui souffrait depuis neuf ans d'un prurit vulvaire tenace et si insupportable que la malade avait des idées de suicide. Toutes les thérapeutiques médicales avaient successivement échoué. La novocaïnisation par l'alcoolisation des nerfs honteux n'amenèrent que quelques heures de tranquillité.

La résection du nerf présacré faite le 23 mai 1939 supprima net le prurit qui n'a pas reparu depuis deux ans.

A propos de 2.500 anesthésies rectales au tribromoethanol, par MM. F. Masmonteil et J. Vautier. — L'anesthésie au rectanol est d'une inocuité presque absolue. On peut l'employer non seulement chez l'adulte mais aussi chez l'enfant et même chez le vieillard. Les interventions sur l'estomac ou sur les os des membres inférieurs seront toutefois mieux réalisables à l'anesthésie locale ou rachidienne.

Mais à part la chirurgie hépatique chez les ictériques ou la chirurgie du rectum et du colon gauche, aucune intervention ne comporte en elle-même de contre-indication à l'emploi du rectanol. Les suites opératoires au réveil et dans les jours suivants sont très améliorées. D'administration facile, ce mode d'anesthésie permet de gagner du temps au cours des séries opératoires et évite des incidents en salle d'opération.

Enfin le malade se sent épargner des impressions pénibles ; les meilleures attestations de l'amélioration ainsi obtenue dans l'anesthésie sont faites par les malades. Ils se font, en effet, souvent eux-mêmes les propagandistes de cette méthode soit qu'ils la recommandent, soit qu'ils la sollicitent, et diminuant d'autant les préventions d'usage contre la chirurgie.

Sur un cas d'ostéomyélite du frontal à bacille de Friedländer. — M. Guillot, présente un cas, succédant à l'observation de Soupault, dans lequel une ostéomyélite frontale de cette nature apparut trois mois après des accidents pulmonaires. La mise à plat et la vaccinothérapie ont amené la guérison alors que le traitement par les sulfamides n'avait pas semblé donner de résultat.

Dr. G. LUQUET.

Lésions cutanées dues à la transpiration

Les sujets obèses et surtout les sujets vagotoniques ont des sueurs abondantes qui, dans les plis cutanés, irritent la peau. C'est ainsi que peuvent se produire des lésions au creux axillaire, au pli de l'aine, au sillon interfessier et, chez la femme adipeuse, sous les seins. A un premier stade, il ne s'agit que d'érythème, mais très rapidement apparaissent des ulcérations et excoriations, particulièrement tenaces et douloureuses.

La prévention ou la guérison de tels accidents sera obtenue avec des applications de mitosyl, pâte vitaminée à l'huile de foie de morue et de flétan. Mitosyl, grâce à l'action cytophylactique des vitamines A et D, active la mitose cellulaire ; il fait disparaître l'érythème et, s'il est employé plus tardivement, il cicatrice rapidement les petite ulcérations qui se sont déjà produites.

Les causes militaires de notre défaite

Par le colonel ALERME

(Suite et fin de la page 2.)

à la conduite de la guerre. Il n'a pas cherché un moyen terme entre les idées nouvelles et ces principes qu'il considérait à juste titre comme immuables. Il s'en est tenu au postulat que la bataille décisive, à laquelle il faudra toujours en venir puisque c'est d'elle que dépend le sort de la nation, doit être préparée dans une subordination absolue de toutes autres considérations à ses nécessités essentielles.

L'Etat-major français avait entendu parler, comme tout le monde de la guerre-éclair. Le malheur est que cette guerre lui ait paru une forfanterie accordée à ce qu'on pensait en France du goût des Allemands pour le grandiose et l'intimidation, mais en complète opposition avec les expériences de 1918 où l'on avait procédé par progressions successives, méthodiques et réglées comme des ballets, depuis l'échelon de la division jusqu'à l'échelon du bataillon. Au total, il avait une opinion assez mesquine de l'offensive qu'il se plaisait à décorer du nom de conception scientifique.

Les Allemands avaient fait un tout autre effort d'imagination. Leur prétendu romantisme s'est joué de nos errements pseudo-classiques.

Si paradoxal que cela paraisse, la construction de la ligne Maginot n'a fait qu'aggraver le cas de notre Haut Commandement. A ses yeux, cette position fortifiée signifiait la consécration de la doctrine de l'inviolabilité des fronts et, par suite, de la guerre d'usure.

Nous l'avions construite avant que les Allemands eussent songé à nous donner la réplique par l'organisation de la ligne Siegfried. N'était-ce pas la preuve que nous étions dans la bonne voie puisqu'ils se décidaient tardivement à nous imiter ?

Or, la ligne Siegfried ne relevait certainement pas d'un concept exclusivement défensif. Si nos voisins tiraient d'elle les avantages que nous donnait la ligne Maginot, ils en escomptaient aussi d'autres bénéfices infiniment plus précieux.

Le Grand Etat-major allemand voyait en elle le moyen de mener à bien cette guerre de mouvements qu'il ne se pardonnait pas d'avoir dû abandonner pendant la guerre mondiale. Elle n'était pour lui que l'application à un cas particulier du principe de l'économie des forces.

Sachant que la politique anglaise chercherait, en cas de conflit, à l'obliger de combattre sur deux fronts opposés, il s'est couvert à l'ouest par cette ligne, de manière à pouvoir garder une entière liberté d'action à l'est. Encore faut-il remarquer que, logique avec lui-même, il a poussé la ligne Siegfried de la Suisse à la mer du Nord alors que chez nous, où pourtant l'on n'avait en vue que la défense du territoire national, faute d'obtenir du Parlement l'effort financier nécessaire pour pousser les choses au delà, l'Etat-major avait arrêté la ligne Maginot aux abords de Montmédy, laissant ainsi à peu près découverte notre frontière de Belgique.

Et de fait, c'est la ligne Siegfried qui a permis aux Allemands d'entreprendre en Pologne une classique campagne de manœuvres et de détruire en quelques jours les forces de nos alliés sans être aucunement gênés par la présence d'une armée de trois millions d'hommes sur le front ouest. En interprétant les travaux allemands comme une preuve qu'on appliquait en face sa doctrine, notre Etat-major se fiait aux apparences. La ligne Siegfried l'a empêché de voir ce qui se passait de l'autre côté de la frontière.

La grande bataille de France n'a été que l'éclatante et douloureuse démonstration de ses erreurs. On ne peut même pas lui reprocher de n'avoir pas su la conduire. La façon dont il avait conçu et organisé notre armée l'a mis *a priori* dans l'impossibilité de diriger cette bataille, comme elle a mis nos soldats dans l'impossibilité de combattre efficacement. Dès les premiers jours, les irruptions de l'ennemi dans nos arrières ont brisé toutes les commandes. Nos chefs ont pâti d'une espèce de cécité sans remède.

L'Etat-major allemand avait prévu cette situation et l'avait comptée au nombre des avantages de la guerre-éclair. C'est pourquoi, entre le 10 mai et le 12 juin, pendant toute la période de crise, il s'est gardé, dans ses communiqués journaliers, de rien dire qui pût renseigner son adversaire sur les positions snccessives de ses troupes. Il n'a commencé de le faire avec précision que lorsque nous ne nous battions plus que pour l'honneur du drapeau, c'est-à-dire quand cela n'avait plus d'importance.

On peut donc dire — et c'est là que nous conclurons — que, quelles que soient les responsabilités certainement plus graves encore du Gouvernement, notre Haut Commandement ne saurait sortir entièrement à son honneur de ce dilemme qui l'accuse : ou il connaissait la puissance de l'armée allemande et il est inexcusable de ne pas avoir exigé des Pouvoir publics, quitte à provoquer un éclat, une armée française capable de lui résister : ou il ne soupçonnait pas cette puissance, et il est impardonnable de l'avoir ignorée.

On pouvait lire ça...

dans *L'Informateur Médical* du 14 juin 1937.

... Il nous importerait peu que le peuple russe ait accepté de gré ou de force la réalisation sociale du marxisme, s'il n'existait au pays des Soviets un Comité qui s'efforce de créer dans les autres pays un climat révolutionnaire à seule fin d'y instaurer le communisme.

Cette ingérence voulue par le prosélytisme soviétique est une atteinte insupportable à la liberté de disposer de soi-même dont chaque peuple a le devoir d'être jaloux. Des nations ont voulu dresser une barrière contre cette propagande. Les Saviets les ont dénoncées comme les ennemies du progrès social ; on les a dit fascistes, autoritaires ; au premier rang sont placées l'Italie et l'Allemagne ; il y en a d'autres néanmoins comme le Japon, le Portugal, la Serbie, la Suisse, le Brésil, l'Argentine, etc... qui ont proscrit le communisme.

Cette muraille de Chine que les nations civilisées sont toutes amenées à élever pour enrayer la propagation du communisme ne sauroit être du goût des Soviets qui cherchent à réagir contre cet ostracisme. Deux moyens leur semblent devoir être employés : l'or et la guerre.

Et plus loin :

...La Russie est un immense réservoir d'hommes, mais, à la guerre, le nombre ne suffit pas, il faut, pour le mener avec succès, des techniciens et des armées bien conduits. La masse russe n'a jamais su faire la guerre. La Russie n'a vaincu qu'en reculant. Elle fut toujours battue lorsqu'elle livra bataille. Les dirigeants soviétiques connaissent cette faiblesse. Et voilà pourquoi ils tiennent tant à s'entendre avec la France.

A la rigueur, il ne leur répugnerait pas de mettre l'Allemagne dans leur ligne de départ ; mais il y a la politique hitlérienne qui craint de voisiner trop près avec un gouvernement qui fait de la propagande marxiste l'essentiel de son activité.

La France seule, qui se pare de son idéal démocratique est plus accessible aux suggestions soviétiques et c'est sur elle qu'on compte pour faire la brèche dans le mur international élevé contre le marxisme. Et au duel France-Allemagne, la Russie veut préparer le champ.



REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

LES ECTASIES BRONCHIQUES CHEZ LES ENFANTS, Georges BARRAUD. — *(Gazette Médicale de France.)*

S'il l'on ne peut en réalité parler de bronchite chronique chez l'enfant au même titre que chez l'adulte ou chez le vieillard, il n'est pas moins réel que la bronchite chronique dite simple s'observe parfois consécutivement à des bronchites aiguës banales répétées chez de jeunes enfants, le plus souvent entre deux et cinq ans. Il s'agit en général d'enfants qui présentent une sensibilité toute particulière de la muqueuse de leurs voies respiratoires : ce sont presque toujours des adénoïdiens qui font ces bronchites récidivantes. A côté de cette catégorie de sujets, les enfants de souche neuro-arthritique peuvent présenter, alternant avec des crises d'eczéma parfois accompagnées de véritables crises d'asthme, des poussées de bronchites à répétition. Comby considère d'autre part que la bronchite chronique est surtout fréquente chez les enfants lymphatiques, scrofuleux ou issus de parents scrofuleux et tuberculeux. Dans d'autres cas, surtout dans la première enfance et chez les athrepsiques nourris au biberon, on observe des bronchites subaiguës qui sont presque toujours sous la dépendance de troubles gastro-intestinaux souvent atténués et latents : elles sont dues en réalité à des erreurs dans l'alimentation de ces nourrissons et disparaissent quand le tube digestif est surveillé avec soin. Telles sont les principales causes de l'inflammation chronique des branches dans le jeune âge, survenant insidieusement et créant une débilité bronchique qui aboutit plus ou moins inéluctablement à l'ectasie bronchique suivant le tempérament et la diathèse du sujet.

Mais la clinique montre aussi que souvent l'ectasie bronchique se développe chez un enfant de deux à cinq ans, à la suite d'une rougeole ou d'une grippe, d'une broncho-pneumonie qui est suivie de rechutes plus ou moins espacées et faisant craindre par leur répétition même une infection tuberculeuse secondaire. Au cours de la coqueluche, s'observent parfois des dilatations aiguës des bronches, les symptômes de la broncho-pneumonie se prolongeant durant des semaines et s'accompagnant finalement de l'abondante expectoration mucopurulente caractéristique. Si des corps étrangers peuvent déterminer aussi des dilatations bronchiques, il n'est pas douteux que les compressions hilaires, particulièrement les grosses adénopathies trachéobronchiques de la tuberculose infantile, peuvent se trouver à l'origine des ectasies de l'arbre bronchique. La tuberculose en effet est assez souvent associée à la dilatation des bronches, elle peut en être la cause par les réactions scléreuses péribronchiques qu'elle entraîne, mais elle peut aussi en être la conséquence et il s'agit alors de tuberculisation secondaire.

Enfin — et c'est là d'après le professeur Hutinel et ses élèves, la cause étiologique essentielle puisqu'elle est invoquée dans 75 % des cas — l'hérédo-syphilis peut être incriminée comme facteur principal de la dilatation bronchique : l'infection bronchique ne deviendrait chronique que chez les sujets qui seraient entachés d'hérédosyphilis.

QUELQUES IDÉES RÉCENTES SUR LE CAL OSSEUX ET SA FORMATION, M. CHICANDARD. — *(Archives Hospitalières.)*

Il était classique, avant les années récentes, de décrire cinq phases dans la formation du cal osseux :

1° Phase exsudative ; 2° phase de cal conjonctif ; 3° Cal cartilagineux ; 4° cal osseux péri-fracturaire ; 5° enfin, en une cinquième et dernière phase, ce cal osseux péri-fracturaire est remplacé par un cal définitif inter-fracturaire.

En présence de ce schéma, trois remarques s'imposent de suite :

1° Il semble « illogique » sur le plan finaliste qu'un cal péri-fracturaire soit nécessaire avant son remplacement dans le temps par un cal inter-fracturaire ;

2° D'où provient le calcium nécessaire à la formation de ce cal : du sang ? de l'os ?

Du sang, c'est-à-dire du calcium sanguin ?

Au cours de la réparation des fractures, si le calcium était fourni par le sang, la calcémie devrait baisser ; or, celle-ci n'accuse aucune modification sensible. Les dosages effectués dans de nombreux cas ont donné : de la première à la quatrième semaine, 0,010 milligrammes, de la cinquième à la septième semaine de 0,008 à 0,007 milligrammes. C'est là une baisse insignifiante qui n'explique pas le « financement » calcique exigé par l'énorme cal péri-fracturaire.

De l'os ?

Axhausen avait émis la théorie de la nécrose de l'extrémité osseuse fracturée. Or, l'anatomie pathologique montre que, s'il y a nécrose de quelques fragments osseux marginaux séparés de leur capillaire, celle-ci est insignifiante. Les quantités de calcium pondéralement fournie par elle sont de beaucoup inférieures à l'ensemble du calcium pondéralement utilisé par le cal ;

3° Troisième question enfin : pourquoi certaines fractures, même réduites, même sans interposition musculaire, font-elles des pseudarthroses ? Les conceptions classiques du schéma chronologique exposé ci-dessus ne permettent pas de réponses satisfaisantes à ces questions.

Nous voici donc amenés à reconsidérer sur des basés nouvelles la question du cal.

Une fois de plus, c'est aux travaux de M. le professeur Leriche qu'il faut faire appel pour trouver à la fois une explication physiologique et une lumineuse synthèse de la question. C'est en effet M. le professeur Leriche et son école de Strasbourg qui, reprenant dès 1920 cette question, sont parvenus aux observations desquelles découle cette synthèse explicative nouvelle qu'on peut schématiser comme suit :

1° Phase de formation d'une gangue de tissu conjonctif embryonnaire ; 2° raréfaction calcique par hyperhémie des extrémités osseuses vivantes ; 3° *Mutations calciques* locales ; 4° cal osseux périphérique provisoire ; 5° cal osseux inter-fracturaire.

Une nouvelle application de la Phénédrine.

LE TRAITEMENT DES DYSMÉNORRHÉES

Tous les médecins connaissent les difficultés du traitement des dysménorrhées, surtout dans leurs formes dites essentielles, sans lésions cliniquement décelables de l'appareil génital. Un travail récent de J.-M. Hundley, J.-C. Krantz et J.-T. Hibbits montre qu'avant de se résoudre à l'opération il faut essayer le sulfate de B. phenylisopropylamine (ou phénédrine).

Ces auteurs ont traité pendant six mois 186 cas de dysménorrhée. En période de douleurs, les malades prenaient par la bouche en une fois 10 milligrammes du produit, dose répétée au besoin au bout de vingt-quatre heures. La dose totale de 20 milligrammes en vingt-quatre heures n'a pas été dépassée ; dans 114 cas, il a suffi d'une dose pour faire disparaître les douleurs en un temps qui a varié de quarante-cinq minutes à deux heures ; dans 27 cas, la persistance ou la reprise des douleurs a nécessité l'administration d'une seconde dose qui a été efficace ; dans 45 cas, les résultats ont été nuls.

Ce traitement n'a donné lieu à aucun accident, ce qui était à prévoir, le produit étant très peu toxique et ayant pu être prescrit dans d'autres affections à des doses très supérieures ; les incidents ont été bénins, passagers et rares ; 14 malades se sont plaints d'insomnie, mais avaient pris à tort leur seconde dose trop tard, vers six heures du soir ; on sait, en effet, que le produit, puissant stimulant cérébral, doit être absorbé de préférence le matin ou au début de l'après-midi. Son action stimulante a été ressentie par 33 malades qui ont déclaré que leur travail habituel avait été plus facile et moins fatiguant.

Smith, Kline et French ont obtenu également des résultats intéressants chez les dysménorrhéiques.

En l'absence de notions pathogéniques certaines et valabes pour tous les cas de dysménorrhée dite essentielle, il est difficile de donner une interprétation pathologique unique des bons effets de la phénédrine ; toutefois, on sait qu'elle a sur les fibres lisses de l'intestin une action antispasmodique que les radiographes ont constatée à maintes reprises ; les recherches de Hundley, de Boyd, de Gunn et de leurs collaborateurs ont montré que le sulfate de B. phenylisopropylamine avait une action directe sur le muscle utérin, indépendant du système nerveux.

Les Laboratoires Grimault, 51, rue François-I[er], Paris (8[e]), se tiennent à la disposition du corps médical pour tous renseignements complémentaires sur les indications et le mode d'emploi de la phénédrine (dragées dosées à 0 gr. 003 de sulfate de B. phenylisopropylamine).

ORDRE NATIONAL DES MÉDECINS

Au cours de sa huitième session, du 21 au 25 juin 1941, le Conseil supérieur de l'Ordre national des médecins a, parmi les nombreuses questions soumises à son examen, porté une attention particulière sur les points suivants :

La fixation du nombre maximum de médecins admis à exercer leur art dans un département donné ; étude faite à la demande de plusieurs Conseils départementaux et de nature à réduire la pléthore médicale.

La retraite professionnelle; le Conseil supérieur a sur cette question essentielle — qu'il n'a cessé d'envisager au cours de ses sessions successives — pris des décisions qui permettront dans un délai rapproché la mise sur pied définitive de cet important projet.

Le statut particulier de la médecine du travail; étude faite avec la collaboration des spécialistes les plus qualifiés.

L'étude de l'organisation de la chirurgie.

Le Conseil supérieur a continué à s'intéresser au problème du médecin prisonnier. Cette question se heurte d'ailleurs à de nombreuses difficultés, mais les représentants du Conseil supérieur ont, au cours de plusieurs entrevues avec les autorités compétentes, acquis la conviction que des améliorations seront bientôt obtenues dans la situation des médecins prisonniers.

PAR SA CULTURE, PAR SON SACERDOCE, LE MÉDECIN DOIT COMPTER PARMI LES LUMIÈRES DE LA CITÉ.

UN REPORTAGE

CHEZ L'ENFANT, la cure sanatoriale doit rester la base fondamentale du traitement de la tuberculose pulmonaire,

par le docteur Raymond MOLINÉRY.

Voici quarante ans, le signataire de ces quelques lignes consacrait sa thèse à la « Tuberculose, maladie sociale ». Il s'y déclarait partisan enthousiaste de la cure sanatoriale ; en ces temps déjà lointains, les discussions à ce sujet étaient âpres et ardentes ; il nous souvient des séances du premier congrès universitaire pour la lutte contre la tuberculose et contre l'alcoolisme où, malgré la sagesse du président, M. le doyen Caubet, l'on pouvait croire assister à une réunion politique ! La chose se passait à Toulouse en 1902. Les Universités-sœurs, Bordeaux-Montpellier-Toulouse, s'étaient données rendez-vous à l'Hôtel des Sociétés Savantes, le délicieux hôtel d'Asséat, ce bijou méridional de la Renaissance

Or, le 30 mai 1933, l'Académie de médecine applaudissait à l'unanimité la célèbre communication de M. le professeur Sergent, aujourd'hui président de l'illustre compagnie : « La cure sanatoriale doit rester la base fondamentale dn traitement de la tuberculose pulmonaire ».

***

L'étudiant a vu, depuis, blanchir barbe et chevelure, mais, fidèle à ses jeunes amours, il a saisi l'occasion de visiter l'un des sanatoria les plus rapprochés de Paris, sanatorium qui incarne, *sous le patronyme de Léopold Bellan, l'œuvre « Centre de traitement dans lequel doivent se trouver réunis, sous la direction d'un médecin qualifié et dans un site approprié, tous les moyens médicaux et chirurgicaux qui constituent, actuellement, l'arsenal de la thérapeutique antituberculeuse* ».

La définition de M. Sergent peut s'appliquer à Magnanville.

Bien qu'elle soit vraie pour l'adulte comme pour l'enfant, c'est celui-ci qui nous intéresse plus particulièrement.

Sous la direction d'un distingué phtisiologue, sont soignés près de trois cents malades qui déferlent des hôpitaux de Paris, et le jour même où nous faisions notre visite, l'un de nos maîtres venait, précisément, examiner les « pneumo » de ses malades et noter l'évolution de leur affection. Collapsothérapie, chimiothérapie, héliothérapie, cure de travail, cure de réadaptation peuvent être mises en œuvre, mais il convient de bien distinguer la réadaptation de la rééducation.

Rappelons-nous les ateliers de Rollier, dans le Leysin, et ceux du Lido en Italie.

***

A Magnanville, nous avons été frappés de la connaissance profonde du directeur pour la psychologie de l'enfant. Ici, tout concourt à lutter contre les deux plaies inséparables de la cure sanatoriale : ce sont le *désœuvrement* et *l'ennui*.

L'adulte n'en est pas exempt ; mais à celui-ci moins qu'à l'enfant manque cette tendresse dont a soif l'âme enfantine, « cette tendresse individuelle, élective, nous dirons presque exclusive », comme l'écrit le docteur Roussel. S'il est vrai de dire que l'enfant manque à la mère, la mère, davantage encore, manque à l'enfant.

Il faut donc donner à l'enfant en sana : occupation ; distraction ; affection.

Ces trois points nous ont beaucoup frappé dans l'organisation de Magnanville.

La classe nous a semblé devoir atteindre le niveau d'un certificat d'études légèrement restreint, car il faut tenir compte de l'état de maladie dont souffrent ces enfants. A Magnanville, la salle donne sur un des très beaux parcs de la région parisienne et dès que la température est stable, l'infirmière installe ses petits malades dans le jardin.

Est-ce à dire que l'on dirige l'ensemble vers la conception de Decroly ou de Montessori sur « les jardins d'enfants » ? Nous nous en sommes enquis auprès de M. Roussel : la chose n'est pas impossible, car la grande idée de Léopold Bellan fut de faire du sanatorium qui porte son nom une véritable école de préparation à la vie, comme le sanatorium devait être l'âme d'un village idéal futur dont l'église, déjà construite, serait le cœur.

Nous remercions la très aimable infirmière-maîtresse de nous avoir laissé assister à une de ses leçons. A la vérité, le dessin et l'aquarelle ont la préférence des fillettes. Arbres, animaux qu'elles ont sous les yeux retiennent leurs

(Voir suite page 10.)

Chez l'enfant, la cure sanatoriale doit rester la base fondamentale du traitement de la tuberculose pulmonaire,

par le docteur Raymond MOLINÉRY.

(*Suite de la page 9.*)

crayons de couleurs. Et tout ceci devient matière tant à délassement qu'à enseignement.

Bien que réduite, l'étude ne saurait s'adresser à chacune des enfants. Le jeu, lui, par contre, est possible pour toutes. N'oublions pas que nous sommes au sana, il faut choisir et doser ces jeux ; le terrible thermomètre impose son degré ; ici, on ne permettra que le jeu de dames ou le jeu de dominos, le jeu de cartes ou encore l'antique jeu de loto. Plus tard seront permis le jeu de colin-maillard ou le jeu de cache-cache. balles, le volant, le jeu de grâce, beaucoup plus paisible que le tenir. Plus tard encore, le jeu de

Et le scoutisme, me direz-vous ?

Il y a déjà longtemps qu'au cours d'une visite que nous fîmes à Berck et à ses « allongés », nous ne fûmes pas peu surpris d'apprendre que parmi les martyrs du plâtre et de la chaise-longue intégrale, pouvait régner l'âme scout, l'esprit scout. Comme nous nous en ouvrions à M. Roussel, celui-ci nous dit :

« Il est souhaitable qu'une section de scouts se constitue dans chaque sanatorium. Lorsqu'un tel groupement existe, il peut procurer, de temps en temps, à ses adhérents quelques heures de saine distraction, sans entorse grave au règlement de l'établissement. C'est ainsi qu'un pique-nique, un goûter en plein air, un feu de camp dans un coin du parc, à la tombée de la nuit, viennent couper la monotonie du traitement et font oublier à la malade son dortoir ripoliné, sa galerie de cure et sa chaise-longue...

L'enfant est plus près de la nature que l'adulte. Il l'aime et la comprend mieux que l'adulte.

Le jardinage répond admirablement à ce penchant inné de l'enfant. Par l'effort modéré qu'il exige, par l'esprit d'initiative qu'il développe, il constitne, en même temps, une excellente école de réadaptation à l'effort. »

Le docteur Roussel n'est pas peu fier de son jardin botanique.

« Il n'est que trop vrai, poursuit-il, que la culture des plantes médicinales méritait de retenir davantage l'attention des déficients physiques. Bien organisée et judicieusement orientée, elle est susceptible de fournir des profits intéressants et parfaitement capable de nourrir son homme. »

Chaque été, au moment des récoltes, ce sont les fillettes qui assurent, en partie, la cueillette des fleurs ; mais de façon immédiate et plus pratique, M. Roussel a alloué à ses pensionnaires un petit carré de terrain où chacune fera son jardinage, et ces enfants ne sont pas peu fières des salades et des petites bottes de radis qu'elles rapportent de leurs jardins.

Du point de vue social, Léopold Bellan avait vu plus large encore. Il avait d'emblée conçu Magnanville comme l'œuvre complète de rééducation et de post-cure. Quatre ateliers ont été prévus. Hélas ! il a bientôt fallu déchanter bien que l'atelier de couture et de confection ait donné les meilleurs résultats. Léopold Bellan avait voulu que chacune des malades puisse, tout en se soignant, se constituer un petit pécule qui lui permettrait de posséder une somme non négligeable à sa sortie. Il fant bien dire que le chiffre d'affaire ainsi réalisé est toujours inférieur au salaire que l'on a promis aux enfants.

Si nous avons bonne mémoire, on avait conçu, mais nous ne savons plus dans quel atelier-sanatorium, que le produit de vente étant toujours insuffisant, il serait procédé par le soin de dames patronnesses à des sortes de ventes de charité, dont les objets ainsi confectionnés seraient largement majorés ; mais cette vente fut un désastre, car les acheteuses ne voulaient pas emporter dans leur famille les objets qui avaient été confectionnés par des tuberculeuses.

Il semble que l'on pouvait tourner la difficulté en faisant travailler uniquement ces ateliers pour le sanatorium lui-même ou pour des œuvres similaires.

Et l'affection, allez-vous me dire, ce troisième facteur si nécessaire à la vie de l'enfant au sana ?

Je vous rappellerai la phrase d'un médecin d'enfants que j'ai beaucoup connu et qui disait à ceux qui l'entourait :

« Il est si bon d'être bon. »

C'est surtout dans ce milieu d'enfants au sana que depuis le médecin chef jusqu'à la fille de salle, en passant par la « major », on ne doit aborder l'enfant qu'avec le sourire et avec un mot de tendresse. C'est ce que nous avons vu.

CE N'EST PAS VRAI, IL N'Y A PAS DE DÉSORDRE DANS NOTRE PROFESSION, IL N'Y A QUE DES ÉNERGIES DISPERSÉES.

Société de Médecine de Paris

M. J. C. Bayle. — **La limitation de l'expansion pulmonaire par la compression méthodique du thorax chez les tuberculeux** (présentation d'appareil). — L'auteur rappelle les travaux de Jacquerol,, de Leysin, sur la compression thoracique en remplacement du pneumothorax chez les tuberculeux.

Si la méthode, à ce moment, ne s'est pas imposée, c'est parce que les malades supportent une ceinture rigide, très difficilement.

Bayle apporte une technique qui rend la méthode pratique et précise et présente son appareil.

Cet appareil pneumatique muni d'un manomètre est bien toléré. Il donne lorsque la pression atteint six centimètres de mercure, degré toujours bien toléré, une réduction de plus d'un tiers de la capacité respiratoire réalisant nn repos pulmonaire d'autant plus efficace qu'il est continu. Permettant la compression thoracique bilatérale et unilatérale, il est susceptible de remplacer le pneumothorax dans un assez grand nombre de cas.

M. Louis Sauve. — **Traitement des septicémies chirurgicales.** — L'auteur développe avec insistance la thèse déjà développée par MM. Gastinel et Reilly, en 1927, que le diagnostic précoce, base de traitement précoce, peut être fait par des moyens cliniques à la portée de tout praticien consciencieux. Les moyens de laboratoire sont au début infidèles, ils ne donnent des résultats précis que trop tard.

Le diagnostic peut être posé avec probabilité par l'observation des clochers thermiques ; la température doit être prise toutes les trois heures et ainsi apparaissent des clochers inaperçus dans les courbes matutinovespérales. On peut même établir la forme très spéciale des clochers thermiques par température prise de demi-heure en demi-heure. Seule, la disparition de toute source de clochers thermiques annonce la guérison.

D'autre part, la ponction, même sèche, quand elle donne des ensemencements constants du même germe, permet de poser le diagnostic précoce du germe, car les foyers de septicémies chirurgicales sont généralement accessibles.

La thérapeutique doit donc être faite très tôt, avant les résultats de l'hémoculture, elle doit d'abord porter sur le foyer initial, soit par l'acte chirurgical, soit par la radiothérapie. Sur le milieu sanguin, l'auteur montre l'action incertaine et illogique des vaccins, il préconise la sérothérapie contre les streptococcémies, le bactériophage intraveineux contre les staphylococcémies.

La thérapeutique chimique a été bouleversée par l'emploi des snlfamides. Ils ont une action préventive beaucoup plus que curative. Ils exigent, s'ils sont prolongés, un contrôle journalier de la formnle sanguine.

Enfin, le vieil abcès de fixation de Fochier est toujours sans danger et parfois utile.

En résumé, contre les septicémies, il faut faire flèche de tout bois, et surtout ne pas être l'homme d'une seule thérapeutique.

Discussion : M. Bécart signale l'importance que présente l'étude de la leucocytose et insiste sur les bienfaits de l'abcès de fixation. Il a des défenseurs et des détracteurs, c'est entendu, mais une chose est certaine et tout le monde est d'accord là dessus : Un abcès qui prend guérison, un abcès qui ne prend pas = pronostic fatal.

A ces deux propositions classiques nous ajoutons les suivantes :

La transfusion du sang fait souvent mûrir un abcès qui ne prend pas ;

La transfusion du sang (immunisé de préférence), faite en même temps que l'abcès, fait presque chaque fois prendre celui-ci. Les cas qui ressortissent de cette thérapeutique conplée sont ceux où l'hyperlencocytose manque.

M. Laville. — **A propos des composés sulfamides.** — L'auteur attire l'attention sur l'association acide campho-sulfonique-sulfamide qui réalise une véritable combinaison molécule à molécule et présente cet avantage d'adjoindre à la médication sulfamidée les propriétés myotoniques du camphre soluble, sans entraver l'action du sulfamide.

Cette synergie permet d'éviter les inconvénients des sulfamides, même lorsque ces inconvénients demeurent en dessous du seuil pathologique.

M. A. Legrand. — **Traitement de la pneumonie du vieillard par la sulfapyridine 693. Nécessité d'une médication adjuvante.** — L'auteur, à propos du traitement de la pneumonie du vieillard par la sulfapyridine, s'élève contre nne thérapeutique uniciste et montre la nécessité d'une médication adjuvante variable dans ses modalités et avec chaque spécialité. Cette association peut éviter des sulfamido et séro-résistance. Tout traitement par les sulfamides doit être suivi d'une cure d'extrait hépatique. Les sulfamidés semblent conférer à l'organisme dans lequel ils sont diffusés une immunité provoquée passive.

A. BÉCART.

A la Société médicale des Hôpitaux de Paris

Certaines maladies de Vaquez sont des oxycarbonémies endogènes ignorées. - M. Maurice Loeper.

Je serais bien tenté d'attribuer les signes de la maladie de Vaquez à l'oxyde de carbone plus qu'à l'augmentation du nombre des globules et de la masse sanguine.

N'a-t-on pas déjà dit que certains de ces malades, malgré l'importance des phénomènes généraux, étaient peu polyglobuliques ? N'a-t-on pas signalé chez eux la céphalée, les crampes et les douleurs des membres, de l'albuminurie, la somnolence, les phénomènes dyspeptiques, les ecchymoses, qui sont des signes d'oxycarbonémie autant et plus que de polyglobulie ?

J'ai observé cinq maladies de Vaquez avec oxycarbonémie. Je crois pouvoir attribuer dans ces cinq cas à l'oxycarbonémie tous les signes de cette maladie et non à la polyglobulie qui n'est qu'une conséquence ou un intermédiaire. Je ne dis pas que toutes les érythrémies ont la même cause. Je crois que beaucoup ont cette cause. Et le trouble originel est un trouble du métabolisme des glucides.

Cela explique qu'on obtienne quelques résultats avec les injections d'insuline qui accélèrent la combustion complète des sucres. Mais cela conduit aussi à rechercher ce trouble du métabolisme dans un grand nombre d'états pathologiques ; à voir aussi si l'oxycarbonémie qu'il réalise ne peut être à l'origine de bien des phénomènes vasculaires, coronariens, nerveux dont l'étiologie et le mécanisme nous paraissent souvent si imprécis ou si hermétiques.

Je répète en terminant ce que j'ai dit déjà à plusieurs reprises.

L'oxycarbonémie endogène existe. Elle est même très fréquente.

Elle mérite, autant que l'acidémie, l'azotémie, l'uricémie, l'oxalémie, d'être soigneusement étudiée.

Elle peut causer entre autres troubles, l'érythrémie.

Elle apparaît dans des affections pulmonaires, cardiaques, hépatiques, cancéreuses à titre secondaire.

Elle peut se manifester à titre primitif comme maladie presque autonome de la nutrition.

Et elle prend dans ce deuxième cas place à côté du diabète et de l'oxalémie, comme maladie du métabolisme glucidique avec toutes ses conséquences cliniques et anatomiques.

Reste à rechercher avec quelle fréquence elle entre en jeu quels symptômes, en dehors de l'érythrémie, elle peut provoquer et quelles lésions elle peut déterminer qui jusqu'ici semblent spontanées, autonomes, et d'origine inconnue.

A propos d'un mal de Pott sous-occipital chez un nourrisson vacciné au BCG, communiqué par MM. G. Paisseau, E. Sorrel et Nguyen Khac Vien.

M. le professeur Marfan *fait l'importante déclaration suivante :*

Ces faits, je pense qu'on doit les interpréter de la manière suivante : les sujets qui ont reçu du BCG et qui présentent plus tard des manifestations tuberculeuses n'ont pas été prémunis, ou ils ne l'ont été que transitoirement ou incomplètement.

Lorsqu'on pratique systématiquement la cuti-réaction et au besoin l'intradermo-réaction chez les enfants qui ont reçu du BCG, on s'assure qu'un certain nombre ne réagissent pas et ne sont pas devenus allergiques. Ces réactions négatives sont beaucoup plus fréquentes lorsque le vaccin a été introduit par voie buccale que lorsqu'on l'a fait pénétrer par voie sous-cutanée ou intradermique, ou par scarifications. Il est permis d'affirmer que ces enfants qui, ayant reçu le BCG, ne réagissent pas à la tuberculine, n'ont pas absorbé le vaccin ; ou s'ils l'ont absorbé, le BCG n'a pas provoqué chez eux les réactions qui aboutissent à l'état allergique. En pareil cas, le sujet n'est pas prémuni ; s'il subit une agression bacillaire, il se comporte comme un sujet neuf, comme un sujet non vacciné.

Il peut arriver aussi que le sujet qui a reçu du BCG ne soit prémuni que d'une manière incomplète. S'il est alors exposé à la contagion par un bacille virulent, il pourra présenter des manifestations tuberculeuses. Mais celles-ci offrent alors, le plus souvent des caractères particuliers ; elles sont relativement bénignes, localisées, externes, du type scrofulo-tuberculeux ; elles se distinguent surtout par l'habituelle rapidité de la guérison. Parmi les faits que j'ai observés et que j'ai rapportés dans mes cliniques et dans une étude récente sur la scrofule, j'en citerai deux. Dans l'un, le sujet, vacciné à la naissance par voie buccale, présente à quatre mois des *spina ventosa* à quatre doigts ; sa cuti-réaction est fortement positive ; il guérit en l'espace de deux mois, alors que la durée du *spina ventosa* est de plusieurs années. Dans un autre cas, un enfant vacciné à la naissance par voie buccale, présente à quatre mois un *lichen scrofulosorum* typique et plusieurs gommes tuberculeuses sur les fesses et les cuisses ; celles-ci s'ouvrirent, éliminèrent leur contenu et se cicatrisèrent en deux semaines ; sa cuti-réaction était fortement positive ; or, les gommes tuberculeuses fistulisées mettent de longs mois à se cicatriser et le *lichen scrofulosorum* procède par poussées récidivantes durant des mois, voire des années.

M. Paisseau soulève une question qui a déjà été posée. Les accidents que nous venons de signaler ne peuvent-ils être imputés au BCG lui-même qui aurait acquis dans l'organisme un certain degré de virulence ? A l'heure présente, je crois qu'il faut répondre par la négative. Il faut d'abord rappeler qu'aucun expérimentateur, dans aucun laboratoire, par quelque procédé que ce soit, n'a pu transformer le BCG en bacille virulent. En outre, après vaccination au BCG, lorsque la cuti-réaction est positive, elle est ordinairement tardive et presque toujours faible, peu intense. Lorsqu'elle est forte, comme dans le cas de M. Paisseau et ceux que je viens de citer, on est d'accord pour admettre qu'elle est due à ce que, postérieurement à une vaccination inefficace ou incomplète, le sujet a été contaminé par un bacille virulent. Voilà pourquoi, dans nos cas, on peut rejeter l'intervention d'un BCG ayant recouvré un certain degré de virulence.

J'ajouterai une remarque qui s'applique à toutes les formes de vaccination par le BCG. L'état de résistance qu'elle confère, de même que celui qui est acquis spontanément dans la plupart des tuberculoses occultes, cet état n'a rien d'absolu ; il est variable dans son degré et dans sa durée ; il varie non seulement d'un sujet à l'autre, mais aussi chez un même sujet d'une période à l'autre. Enfin, il peut toujours être vaincu par une inoculation massive.

C'EST SUR LA HIÉRARCHIE DES VALEURS QUE SE CONSTRUISENT LES NATIONS VALEUREUSES ET JUSTES. SOUVENEZ-VOUS TOUJOURS QUE VOUS APPARTENEZ A L'ÉLITE





LES FOSSOYEURS DU PROGRÈS

Dans cet ouvrage, où il a énuméré les causes de l'ostracisme dont les novateurs scientifiques sont victimes, M. Auguste Lumière a fait le procès du mandarinat ennemi du progrès. Nous en extrayons le chapitre où ce savant s'étonne, à bon droit, du silence fait autour de ses travaux sur la renaissance de la médecine humorale, son œuvre magistrale.

Pourquoi une même cause peut-elle engendrer des maladies différentes ? Pourquoi des causes essentiellement disparates sont-elles susceptibles de provoquer une même maladie ? Pourquoi des médicaments divers agissent-ils d'une manière analogue sur une même affection ? Pourquoi un médicament unique a-t-il d'heureux effets dans des états pathologiques qui semblent n'avoir rien de commun ? Pourquoi les grands symptômes des maladies aiguës présentent-ils une analogie remarquable ? etc...

Ces énigmes sont d'observation quotidienne ; tous les médecins peuvent les constater chaque jour ; elles sont tellement habituelles que nul n'y prit jamais garde, malgré leur singularité, sauf le professeur BEZANÇON qui, en 1933, au Congrès de Médecine, signala quelques-unes d'entre elles, sans d'ailleurs en apercevoir la cause qui restait ignorée de tous.

Avant nos travaux, toute la pathologie était entièrement solidiste, c'est-à-dire que la maladie était attribuée uniquement à des lésions organiques ou tissulaires. C'était le règne de l'anatomo-pathologie exclusive ; l'humorisme d'antan, d'HIPPOCRATE et des médecins de MOLIÈRE, était condamné de la façon la plus absolue à tel point qu'aucun ouvrage de pathologie, aucun traité n'accorde aux humeurs un rôle dans la genèse de la maladie.

Le plus important traité de médecine moderne, *Le Nouveau Traité de Médecine* publié sous la direction de ROGER, WIDAL et TESSIER, comportant vingt-cinq volumes et 18.440 pages, ne renferme pas un chapitre, pas une page sur l'humorisme, c'est-à-dire sur l'existence d'un facteur humoral capable d'engendrer des états morbides.

Quelle était donc la cause de l'abandon d'une thèse qui avait eu des siècles de vogue ?

Cette raison est fort simple.

Utilisant les techniques perfectionnées que les techniques mettent aujourd'hui à notre disposition, les biologistes ont analysé et dosé tous les éléments contenus dans le sang et ils ont constaté l'impossibilité de reproduire les états pathologiques en apportant dans les humeurs les changements les plus importants et supérieurs à ceux que l'on relève chez les malades. Ils en ont conclu que ce n'était pas dans les humeurs qu'il fallait chercher l'origine des troubles.

Ils ont tous oublié un facteur capital que nous avons découvert ; ils ont oublié que, parmi toutes les réactions, tous les échanges qui s'effectuent dans le sang, il en est forcément qui à l'instar des effets que le chimiste réalise dans ses cornues et ses ballons, donnent lieu à la formation de substances insolubles, de précipités.

Aucun des millions de médecins qui ont exercé leur art dans tout l'univers, n'avait pensé, avant nous, à ce phénomène si simple et si banal.

Et c'est la découverte du mécanisme de l'anaphylaxie qui nous a mis sur la bonne voie.

Tous les troubles caractérisant les affections chroniques, comme les maladies aiguës, peuvent être reproduits en injectant dans la circulation des précipités chimiquement inertes, n'agissant que par un processus physique.

Avec une injection intraveineuse d'une émulsion de particules solides à un état de division suffisant et convenable, on peut provoquer, en effet, les accidents pathologiques suivants : prurit, hoquet, vomissements, diarrhée, convulsions, paralysies, troubles de l'équilibre, états congestifs, hémorragies, troubles respiratoires, circulatoires, sécrétoires, thermiques, chute de la tension artérielle, perturbations de toutes sortes des équilibres de la vie organo-végétative.

Et nous ne connaissons pas d'autres moyens de réaliser expérimentalement toute cette symptomatologie !

Ces précipitations humorales qui sont les causes les plus prochaines des troubles morbides résultent, dans la grande majorité des cas, de la destruction de l'état colloïdal des matériaux dont sont constitués les tissus et les humeurs des êtres vivants.

Nous avons traduit ce principe fondamental de la médecine par l'aphorisme :

L'état colloïdal conditionne la vie, la destruction de cet état, la précipitation, la floculation, déterminent la maladie et la mort.

Grâce à cette conception, toutes les énigmes auxquelles nous avons fait allusion plus haut s'expliquent facilement, ainsi que nombre de phénomènes physiologiques et pathologiques qui antérieurement demeuraient bien incompréhensibles.

Puisque cette thèse s'applique parfaitement à tant de manifestations de la vie et de la maladie, l'humorisme étant restauré et fondé sur des bases solides, le médecin disposera de moyens thérapeutiques nouveaux réellement efficaces ; il connaîtra désormais les ennemis qu'il aura à combattre.

Il devra rechercher les causes d'instabilité et de déséquilibre humoral, y remédier si possible, et trouver des agents susceptibles d'agir sur les précipitations, en les dissolvant par exemple, ou en atténuant ou supprimant la sensibilité des terminaisons endo-vasculaires du sympathique qui sont les organes récepteurs de l'irritation perturbatrice par les floculats.

Nos explorations expérimentales dans ce domaine nous ont fait découvrir un médicament nouveau dont les effets curatifs sont véritablement remarquables et viennent confirmer la justesse de nos vues.

C'est l'hyposulfite de magnésium qui réunit, à lui seul, les propriétés dissolvantes et anesthésiantes désirées.

C'est en 1922, il y a plus de dix-huit ans, à l'heure où nous traçons ces lignes, que nous avons, pour la première fois, amorcé la Renaissance de la Médecine humorale; en publiant notre livre sur le *Rôle des colloïdes chez les êtres vivants*. Depuis cette lointaine époque, nous avons développé et complété nos conceptions en cette matière dans *huit* ouvrages et *cent sept* mémoires présentés aux Académies des Sciences et de Médecine, à la Société de Biologie, ou insérés dans divers périodiques scientifiques ou médicaux.

Tous ces mémoires ont été ensuite reproduits dans *L'Avenir Médical*, dont le service est fait à tous les médecins de langue française ; traduits également en espagnol, ils ont été aussi répandus dans la péninsule Ibérique et dans l'Amérique du Sud ; ils ont tous figuré, en outre, dans les Annales de nos Laboratoires.

Comme pour le problème de l'Anaphylaxie, nous avons, en outre, adressé en hommage, des milliers d'exemplaires de nos livres aux autorités médicales susceptibles de s'y intéresser. Or, si nous avons reçu d'innombrables adhésions spontanées à notre thèse, de médecins praticiens, le Mandarinat médical, à part quelques très rares exceptions, n'a pas daigné faire état de nos travaux dans les ouvrages classiques de pathologie.

Ne pouvant nous faire entendre, nous avons voulu donner des preuves pratiques certaines de la validité de notre thèse, en montrant les résultats que l'on pouvait attendre de ses applications.

Tout d'abord, nous avons commencé par mettre en œuvre nos vues sur les traitements humoraux, avec le concours du docteur GÉLIBERT, dans la première clinique de nos Laboratoires, qui comportait seulement une demi-douzaine de locaux, dans lesquels ne pouvaient être examinés et traités qu'un petit nombre de malades.

Nos premiers succès obtenus, chez les sujets atteints d'affections chroniques fonctionnelles qu'aucune des thérapeutiques utilisées antérieurement n'avaient réussi à soulager, ont fait en quelque sorte le phénomène de la boule de neige, c'est-à-dire que nos malades guéris ont informé de leur guérison, souvent inespérée, d'autres sujets souffrant des mêmes troubles ; ces derniers soulagés à leur tour en ont avisé d'autres dans le même cas, et ainsi de suite, si bien qu'en évitant toute propagande, bientôt l'affluence des malades fut telle qu'il devenait impossible de donner satisfaction à tous les consultants, dans des locaux aussi exigus, et avec l'aide de quelques collaborateurs seulement.

C'est alors que nous avons dû construire et organiser un nouveau Dispensaire de consultations externes, en 1935, dont l'importance ressort des quelques chiffres suivants :

La Clinique couvre une surface de 742 m² et comporte un rez-de-chaussée et deux étages, soit une surface de travail de 2.226 m². Cinquante

(*Voir suite, page 14, 1re colonne.*)

LE LIVRE DU JOUR

LES FOSSOYEURS DU PROGRÈS

(Suite et fin de la page 12.)

locaux la composent, consistant en une série de blocs médicaux avec leur salle de consultation, leurs déshabilloirs et leur salle de traitements, puis en laboratoires de sérologie, d'hématologie, de bactériologie, d'électrologie et d'électrocardiographie, de radiologie, d'urologie et enfin de services spécialisés d'oto-rhino-laryngologie, ophtalmologie, etc...

Quinze médecins et une trentaine de collaborateurs et laborantines assuraient, avant la guerre, le fonctionnement de cette organisation où affluaient les malades par milliers, sans que l'on ait fait pour les attirer autre chose que les guérir.

Depuis trois ans, 60 médecins nous ont fait l'honneur de venir assister à nos consultations ou ont fait un stage à notre Clinique, afin de se pénétrer de nos méthodes ; 86 sont venus se faire examiner ou les membres les plus proches de leur famille : la Clinique a été, en outre, en relation, pendant ce temps, avec plus de mille médecins, soit que ceux-ci nous aient demandé d'examiner certains de leurs clients, ou de leur proposer des traitements, soit que nous leur ayions renvoyé, pour continuer nos thérapeutiques, des malades venus spontanément de leur ville.

Ces malades et ces médecins nous arrivaient, avant la défaite catastrophique de notre pays, non seulement de tous les points de la France, mais encore de l'Afrique du Nord, du Maroc et de maints pays étrangers, notamment de Belgique, Hollande, Suisse, Pologne, Bulgarie, Italie, Egypte Soudan Egyptien, Argentine, Etats-Unis, etc...

Ce serait mettre notre modestie sinon à la torture, du moins en pénible pénitence, que de citer ici les termes des témoignages de reconnaissance figurant dans le millier de lettres que nous avons reçues de nos malades guéris. Tous ces sujets souffraient souvent depuis de longues années, sans que l'on ait pu, ailleurs, leur procurer un soulagement ; leur guérison est la démonstration pratique de l'exactitude de nos vues et de la réalité d'une réforme de la médecine basée sur notre Théorie Colloïdale.

N'avons-nous pas fait mieux que de restaurer la médecine humorale? ne l'avons-nous pas créée de toutes pièces, car l'Antiquité et le Moyen âge n'ont jamais réussi qu'à soupçonner le rôle possible des humeurs dans la maladie, sans jamais avoir su pourquoi elles pouvaient être nocives, ni comment on pourrait s'y prendre pour combattre cette nocivité.

Notre humilité nous empêche de nous enorgueillir d'une telle acquisition, mais en toute impartialité, nous sommes bien obligé de nous demander si l'histoire de la médecine pourrait mentionner beaucoup de découvertes d'une aussi grande portée ?

Eh bien, cette histoire enregistrera plus tard un fait que nous ne voulons pas qualifier et que le lecteur appréciera, car on aura quelque peine à croire jusqu'où peut aller la tactique d'étouffement des novateurs par les conformistes qui, sans grande aptitude à réaliser des découvertes, n'admettent pas que d'autres puissent faire progresser la science, surtout quand ils n'appartiennent pas à leurs chapelles et ne sont que des travailleurs indépendants.

Voici les faits :

Un groupe de médecins s'est avisé, en 1937, d'organiser un congrès en vue de faire revivre la médecine humorale et les congressistes se sont réunis à cet effet, du 1er au 5 juillet, à Marseille, pour palabrer sur la question.

Quel a été leur but apparent ? Restaurer les vieilles conceptions d'Hippocrate, comme celles de Purgon, de Diafoirus et de Scanarelle. Ils ont certes créé un néologisme aussi ronflant qu'ingénieux : le néo-hippocratisme, qui n'a été, en réalité, que l'hippocratisme de l'antiquité, avec exactement les mêmes moyens d'action : la purge, le clystère, la saignée et la révulsion, sans plus. Ce groupe a simplement emboîté le pas au professeur Aschner, de Vienne, qui avait tenté quelque temps auparavant la même restauration purement simple, sans y apporter le moindre élément nouveau.

Aucune suggestion nouvelle — progrès nul — c'était un retour en arrière de quelques siècles.

Mais où l'énormité de ce congrès apparaît, pour ne pas dire plus, c'est quand on constate que notre théorie humorale de la maladie, nos moyens efficaces de traitements originaux qui en découlent avec la stabilisation humorale, la désensibilisation, le dépistage des causes de floculation, en faveur desquels nous luttons depuis dix-huit ans, avec nos innombrables résultats favorables, n'aient même pas été signalés au cours des séances de cette coterie !

Il est absolument interdit de prétendre que les congressistes ignoraient nos travaux, la plupart, au contraire, avaient reçu plusieurs de nos publications et ouvrages. Une dizaine d'entre eux ont été touchés plus de dix fois par nos envois, d'autres ont été tenus au courant à maintes reprises de nos communications, presque tous nous ont accusé réception de nos envois et nous ont même félicité, nous les en remercions encore, mais est-il compréhensible qu'aucun d'eux n'ait fait une seule mention de notre œuvre !

Après bientôt vingt ans d'un effort ininterrompu, nous avons seul fait renaître un humorisme rationnel et éminemment fertile.

Des automobiles sont mises à la disposition des médecins parisiens

Un service de voitures automobiles à la disposition du Corps Médical, de 8 heures à 20 heures, fonctionne déjà. Il est assuré par la S.L.O.T.A., 8, rue de la Cavalerie (Suffren 08-73, 08-74, 73-75) où les demandes doivent être adressées.

Le Conseil de l'Ordre de la Seine complète cette organisation par la création d'un service de nuit, de 20 heures à 8 heures, à partir du 17 juin 1941.

Les voitures stationneront dans les hôpitaux suivants où les médecins pourront les appeler :

Hôtel-Dieu, 1, place du Parvis-Notre-Dame, téléphone Odéon 25-71 ; Maison Municipale de Santé, 200, faubourg Saint-Denis, téléphone Nord 16-07 ; Marmottan, 19, rue d'Armaillé, tél. Etoile 44-79 ; Necker, 151, rue de Sèvres, téléphone Ségur 07-25.

Voici le tarif : prise en charge, 5 francs pour 350 mètres ; tarif kilométrique, 1 franc pour 350 mètres ; heure arrêtée, 40 francs ; indemnité de retour par voiture laissée à plus de 1.600 mètres de l'ancienne enceinte fortifiée, 2 fr. 50 par zone de 800 mètres.

L'usage de ces voitures sera réservé aux *seuls* médecins. Ils devront justifier de leur identité et de l'utilisation de la voiture par la remise au conducteur d'un soussigné établi sur papier à entête, désignant l'heure de la course et son but.

Les soussignés seront régulièrement envoyés au Conseil de l'Ordre de la Seine qui procédera aux vérifications et sanctionnera tout abus.

Médecins nommés Inspecteurs de la Santé

Mme le docteur Midrouillet, médecin inspecteur adjoint de la Santé, est mise en disponibilité, pour une période de cinq ans, sur sa demande, à compter du 1er mai 1941.

M. le docteur Michel (Jacques) est nommé médecin inspecteur adjoint de la Santé des Hautes-Alpes, en remplacement de Mme le docteur Midrouillet,, mise en disponibilité sur sa demande.

M. le docteur Parmentier, directeur intérimaire du bureau d'hygiène de Lille, est nommé médecin inspecteur adjoint de la Santé du Nord.

M. le docteur Cuisset, directeur du bureau d'hygiène de Valenciennes, est nommé médecin inspecteur adjoint de la santé du Nord.

FÉDÉRATION DES ASSOCIATIONS AMICALES DE MÉDECINS DU FRONT

1° *Appel aux confrères pour l'envoi de livres et journaux médicaux aux médecins prisonniers de guerre.*

Le bureau de la Fédération a fait, le mois dernier, un pressant appel à tous les médecins.

Cet appel a été entendu par quelques confrères et quelques journaux. Grâce à eux, quelques colis ont pu être expédiés. Beaucoup trop peu.

Qu'on sache qu'il y a 108 camps de prisonniers à fournir.

Il faut des livres, encore des livres, et des journaux médicaux et des revues médicales.

Adressez-les chez le président de la Fédération : Jean Schneider, 16, rue Alfred-de-Vigny (8e) ; ou chez le secrétaire général : Raymond Tournay, 2, rue Dupuytren (6e) ; ou, mieux encore, directement au Comité Central d'Assistance aux Prisonniers de guerre, section livres, générale Lasserre, 29, boulevard de Latour-Maubourg (7e).

***

2° Le Secrétaire général de la Fédération a reçu le 26 mars, et il porte à la connaissance de ses confrères, le *message* suivant, sur carte de correspondance des prisonniers de guerre, des *dix-sept médecins de l'Oflag IV D*, message qui fait allusion à un communiqué de la Fédération précédemment paru dans le *Bulletin Médical* et ailleurs :

« 4 mars 1941.

« Attendra-t-on que nous, prisonniers, expulsions à notre retour les étrangers indésirables pour que ceux qui ont fait leur devoir soient autorisés à exercer leur profession ?

« Les médecins de l'Oflag IV D :

« Médecins capitaines Blondin-Walter, Subra, Grasset.

Médecins lieutenants Scherrer, Flattot, Moussier, Regy, Dramez, Lombard, Blinder, Desfontaines, Lafrance, Kessis, Duhois, Wantiez Ducloux, Bouteau. »

***

3° Le bureau de la Fédération des Associations Amicales de Médecins du Front rappelle que *les médecins anciens prisonniers de guerre sont représentés à la Section des médecins de l'avant 1939-40* au même titre que les médecins des corps combattants et ceux des formations sanitaires.

Tous renseignements sur ce sujet leur seront fournis par B. Lafay, 18, av. de Versailles (16e).

Le secrétaire général : Raymond Tournay.

DERNIERS LIVRES PARUS

Gibraltar, terre espagnole

par P. A. Schulz Wilmersdorf.

Adaptation française de Ferri Pisani.

Les Editions de France.

Gibraltar eut forcément une histoire mouvementée, car ce rocher se trouvait sur le chemin des grandes migrations intercontinentales. Ce n'est qu'au XVII[e] siècle que son sort fut fixé et ce fut au bénéfice de l'Angleterre.

Pourquoi l'Angleterre jeta-t-elle son dévolu sur ce coin de terre espagnole que les souverains castillans n'avaient cessé de disputer aux Infidèles durant des siècles, jusqu'au jour où Philippe II prit la résolution de fortifier solidement Gibraltar pour qu'il servit de base à l'Armada.

Cromwell voulut détruire la concurrence du commerce maritime hollandais. Il y parvint en interdisant l'entrée en Angleterre des marchandises qui y parviendrait sur des bateaux étrangers. Ce fut l'Acte de navigation, du 9 octobre 1651, qui accula la Hollande à la banqueroute. Son plan était de s'attaquer ensuite à l'Espagne, mais ce ne fut que plus tard que cette offensive destructrice put être menée, quand, au début du XVIII[e] siècle, éclata la guerre dite de « succession d'Espagne » avec ses deux terrains d'action : les Flandres et le sud de la péninsule ibérique.

Le 3 août 1704, Gibraltar fut pris par les Anglais qui combattaient pour asseoir sur le trône d'Espagne Charles de Habsbourg — alors que les Français luttaient pour Philippe d'Anjou. L'étendard du Habsbourg fut hissé sur la citadelle, mais l'amiral Rooke fit hisser également les couleurs anglaises. Elles ne cessèrent d'y flotter depuis.

La paix d'Utrech légalisa cette possession par l'Angleterre d'une terre foncièrement espagnole sur laquelle les Anglais n'avaient mis le pied que pour donner à un Habsbourg le trône d'Espagne. Philippe V essaya d'abord de reconquérir Gibraltar, par des négociations. On lui offrit de troquer Gibraltar pour Saint-Domingue. Il refusa. Il voulut l'assiéger. Il fut vaincu. Ce fut la paix de Sicile de 1729, le statu quo fut reconnu. Gibraltar vécut cinquante ans de prospérité. Sa population s'éleva à 6.000 habitants.

A la fin du XVIII[e] siècle, de vaines tentatives renaissent pour reprendre Gibraltar à l'Angleterre. Une armée franco-espagnole de 40.000 hommes l'assiégea, en 1779. Après quatre ans d'efforts, la paix de Versailles rendait Minorque à l'Espagne, mais l'Angleterre conservait Gibraltar.

Pendant les guerres du premier Empire, Gibraltar sert d'arsenal pour armer les escadres anglaises. C'est à cette époque que les Anglais s'installent à Malte qu'ils prennent aux Français.

Le percement de l'isthme de Suez fut interdit aux Français durant des années. Palmerston faisait à cette époque la pluie et le beau temps dans cette Turquie, qui, vassale de l'Angleterre, gardait les Dardanelles pour le compte de celle-ci. Enfin, quand l'Isthme fut percé l'Angleterre, par les services du juif Disraëli, s'assura le monopole de son activité en raflant les actions, toutes en des mains françaises. L'Angleterre avait, grâce à Suez, le monopole de la route des Indes par la Mer Rouge.

Par sa présence à Gibraltar, l'Angleterre ne contrôla pas seulement la Méditerranée ; évinçant les autres puissances maritimes comme la France et l'Italie de toute supériorité, elle était en plus pour l'Espagne, une épine irritative. L'Espagne s'en aperçut bien quand se déroulèrent les péripéties marocaines et celles de la révolution espagnole. Aussi comprend-on que dans ses aspirations nationales, l'Espagne n'ait cessé de réclamer Gibraltar.

Le problème de la liberté de l'espace méditerranéen ne peut être résolu tant que le détroit de Gibraltar pourra être ouvert ou fermé selon le bon plaisir de l'Angleterre. L'Histoire moderne du Rocher de Gibraltar reflète les efforts sans cesse tentés par l'Angleterre pour s'assurer la domination des mers.

J. CRINON.

R. DUJARRIC DE LA RIVIÈRE

PROPHYLAXIE DES MALADIES CONTAGIEUSES

1 volume, 120 pages 1940. Publication de l'Institut Posteur, Le Mouvement Sanitaire, 40, rue Marbeuf, Poris (8e) et Le François, 91, boulevard Soint-Germain, Paris. — Prix : **25 francs.**

Ce livre est une mise au point des notions scientifiques actuelles sur la prophylaxie des maladies contagieuses et de la législation dont on dispose pour organiser la lutte contre ces maladies.

Les différentes prophylaxies sont exposées suivont l'ordre que la loi o fixé pour la déclaration des maladies contagieuses.

Cette mise au point est foite sous une forme très condensée précisont, pour chaque prophylaxie, la morche ò suivre, profitant des cas particuliers pour exposer des techniques qui ont un intérêt générol telles que lo désinfection en cours de maladie, lo méthode de Milne, la dérotisotion, la désinsectisation, etc.

Groupont un nombre considérable d'idées et de faits exposés dons un style cloir et précis, ce livre sera un guide très sûr pour les hygiénistes et pour tous ceux qui ont le souci de la santé publique.

S'abonner à L'Informateur Médical c'est soutenir la vérité.

La Loi du 26 mai 1941 modifie les lois des 30 novembre 1892 et 26 juillet 1935 sur l'exercice de la médecine.

Voici quelques extraits de cette Loi :

Art. 16. — Excerce illégalement la médecine :

1° Toute personne qui, sans remplir les conditions imposées par les Lois et règlements en vigueur pour être admise à exercer la profession de médecin, de dentiste ou de sage-femme, prend part, habituellement ou par une direction suivie, au traitement des maladies ou des affections chirurgicales, à la pratique de l'art dentaire ou à celle des accouchements, sauf les cas d'urgence avérés ;

2° Toute personne qui, sans être munie du diplôme de docteur en médecine ou de chirurgien-dentiste en ce qui concerne l'odontologie, utilisera les rayons Roentgen dans un but de diagnostic ou de thérapeutique ;

Art. 18. — Les délits visés à l'article 16 de la présente Loi sont punis, en ce qui concerne l'exercice de la médecine et de l'art dentaire, d'une amende de 2.000 à 5.000 francs et, en cas de récidive, d'une amende de 5.000 à 10.000 francs et d'un emprisonnement de trois mois à un an ou de l'une de ces deux peines seulement.

Art. 19. — L'exercice illégal de la médecine ou de l'art dentaire avec usurpation du titre de docteur, d'officier de santé ou de dentiste, est puni d'une amende de 3.000 à 6.000 francs et, en cas de récidive, d'une amende de 6.000 à 12.000 fr. et d'un emprisonnement de six mois à deux ans ou de l'une de ces deux peines seulement.

Art. 22. — Quiconque exerce la médecine, l'art dentaire ou l'art des accouchement sans avoir fait enregistrer son diplôme dans les délais et conditions fixés à l'article 9 de la présente Loi est puni d'une amende de 500 francs.

Imp. de la Société des Journaux et Publications du Centre, 11, rue Cail, Paris (10e) — 1941.

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 1 franc.

BI-MENSUEL ILLUSTRÉ

Dr CRINON, directeur.

ABONNEMENT :
FRANCE, un an......... 30 fr.
Compte Chèques postaux PARIS 433-28

VINGTIÈME ANNÉE — N° 793 — 31 JUILLET 1941
Direction : 111, boulevard Magenta, PARIS (10e)
Téléphone : TRUDAINE 62-95

S'adresser pour la publicité :
Aux Bureaux de L'INFORMATEUR MEDICAL
111, boulevard Magenta — PARIS (10e)
Le tarif des annonces est envoyé sur demande
Etablissement gratuit de maquettes et devis

A mon avis



J'avais devant moi un vieillard encore droit, mais si l'organisme semblait se raidir contre l'attaque entêtée des années, le laisser aller de la tenue témoignait d'une certaine défaillance du soin que prend de sa personne un homme attentif à la bataille qu'il mène dans la vie. C'est ainsi qu'il portait une barbe de trois jours, un faux col qui terminait sa semaine et un veston couvert de taches. Il était venu au devant de moi dans cette allée qui, jadis bordée de rosiers savamment écussonnés, semblait maintenant, par son abandon, appartenir à un vieux cimetière de campagne.

M. Legris, que je saluais, était le doyen des médecins de ma province. Pour simple officier de santé qu'il fût, son prestige de praticien avait été très grand. Plus d'un jeune docteur, sorti arrogant de la Faculté de Paris, était venu s'installer dans le canton, persuadé que la place était facile à prendre, après avoir remarqué sur l'annuaire qu'il ne s'y trouvait qu'un médecin âgé pour une dense population et qu'au surplus il ne s'agissait que d'un officier de santé. « On n'en ferait bien certainement qu'une bouchée ! » Oui, mais après des mois d'attente, malgré le clinquant des apparats et le simulacre des déplacements bruyants effectués de nuit comme de jour, il avait fallu aller planter sa tente ailleurs. Un interne des hôpitaux se comptait même parmi les vaincus de ce singulier tournoi.

Je voulais savoir si M. Legris consentirait, sur mes instances, à jeter un regard en arrière sur sa longue et prestigieuse carrière. J'espérais ainsi, grâce à une piquante autoanalyse, connaître les secrets d'un succès qu'on citait en exemple.

C'eût été me méprendre grossièrement sur le caractère de mon hôte que de supposer qu'il allait me ne parler que de lui et, avant tout propos, me prévint-il qu'il voulait reporter tous les mérites d'un passé dont il s'enorgueillissait, sans vouloir en tirer vanité, sur ses origines raciales, le cadre de sa formation culturelle et la valeur de son enseignement professionnel.

■

Ayant pris un long temps de silence, comme s'il mettait de l'ordre dans ses souvenirs innombrables, M. Legris, le regard perdu vers le lointain des prairies, se mit à me conter avec une émotion contenue le déroulement d'une existence qui, en ces heures d'angoisse et d'incertitudes, apparaît comme le témoignage d'un passé révolu et possède la valeur d'une de ces leçons que les Sages de jadis osaient parfois inclure dans leur testament, de préférence aux legs qui sèment les rancunes.

■

— « Ma famille, dit M. Legris, n'avait point de blason et son nom n'est lui-même qu'un surnom. La ferme des aïeux avait trois cents ans quand la guerre en fit un monceau de ruines, mes petits-neveux en furent les restaurateurs. Leur tâche était à peine accomplie qu'une fois encore la destruction fit son œuvre. Ils recommenceront, mais ne feront plus ce qu'il faudrait sous peine de se ruiner. Ceci est une autre histoire et si j'ai ouvert, dès le seuil de mon récit, cette parenthèse, c'est parce que nos malheurs font, malgré qu'on s'en défende, l'essentiel de nos pensées.

« Cette ferme des aïeux, je la revois. Construite d'un seul rez-de-chaussée long et trapu, commençant par le logis et se continuant, tout là-bas du côté des « pâtures », par les écuries où les hirondelles maçonnaient leurs nids le long des solives et d'où les chevaux partaient chaque matin avec leurs colliers de sonnailles. Les bergeries, les granges, les fournils, les étables, une mare entouraient la cour où picoraít une nombreuse volaille.

« Une famille de six enfants vivait là, nichée heureuse et bruyante. Les filles se marièrent à des fermiers d'alentour. Un garçon fit le commerce du bétail, un autre reprit la ferme. Quant à moi, l'oncle Eleuthère avait dit que je devais faire un vétérinaire parce qu'il l'était lui-même et que, dans les campagnes, c'était un métier qui faisait vivre son homme pour la bonne raison qu'on y mettait parfois plus de hâte à soigner les bêtes que les gens. C'est peut-être à cause de cette écœurante constatation que je voulus être médecin.

■

« Par un maussade après-midi d'automne, on me mena en carriole à la ville où prospérait un collège tenu par des religieux. Mon père, qui avait voulu me conduire lui-même, me remit entre les mains du préfet de discipline, déchargea ma valise recouverte de poils de porc, me fit ses recommandations : « Surtout « apprends bien, dit-il ; on viendra te « voir les jours de marché ; ne fais pas la « mauvaise tête et n'oublie pas qu'à la « ferme on sue sang et eau pour que tu « deviennes quelqu'un. »

« Il partit sans m'embrasser et, tout de suite, un immense chagrin s'empara de moi. Je n'y voyais plus ; il me semblait que je venais de tomber dans un puits ; ceux qui passaient près de moi me semblaient des ombres ; je ne savais si je marchais ou si les choses se déplaçaient autour de moi. Tout me semblait irréel au point que je me pinçais pour prendre conscience de moi. Je cherchai l'appui d'un pilier et me mis à pleurer. Ce fut la plus grande tristesse de ma vie. Trois années passèrent. Je tenais la tête de ma classe. J'obtins mon certificat de grammaire qui m'autorisait à aller m'asseoir sur les bancs de l'Ecole de médecine qui existait au chef-lieu et ma majorité était à peine atteinte quand je vins m'installer ici. »

— « Vous allez vite en chemin, M. Legris. »

— « Je m'en rends compte et ce n'est pas pour en apprendre si peu que vous êtes venu me voir. La vie n'étant pourtant qu'une somme d'émotions, il s'en suit que tel qui a longuement vécu reste l'égal de cet autre dont la vie, pour avoir été courte, fut intense par ses joies et ses peines. Et je vous confierai qu'après douze lustres déjà de la vie d'un praticien qui eut à honneur de ne jamais faillir à sa tâche, ce sont les années de ma formation intellectuelle et professionnelle qui ont davantage fait vibrer mon être ; c'est que leur influence n'a cessé de diriger ma personne morale et d'éclairer ma route. Leurs souvenirs, voyez-vous, ont pris la plus grande place parmi ceux que j'ai conservés de mon passé. Et quand j'évoque ce temps où je devins un homme et un médecin, c'est avec l'émotion dont ne ne peut se défendre en retrouvant la rose fanée dont on respira le parfum alors qu'elle était au matin de sa vie. »

— « Nous y voici. C'était précisément pour que vous me parliez de votre formation culturelle et médicale que je suis venu troubler le repos de votre ermitage. »

■

— « Nos classes d'humanités étaient sérieusement faites. Les professeurs étaient attentifs à nos efforts. Une grande émulation régnait parmi les élèves. On se piquait de savoir parce qu'on croyait à la nécessité de connaître. On eut rougi de ne point savoir versifier en latin et de ne pas mettre en un français correct une traduction littérale de Tacite ou de Lucrèce. On ne savait que faire pour meubler nos jeunes mémoires et façonner nos intelligences au contact des grands auteurs de l'antiquité. On savait que c'était là besogne de longue haleine et que cette vie familièrement menée avec les plus grands esprits du monde antique devait être une imprégnation.

« C'est grâce à celle-ci que je pus, avec beaucoup d'autres camarades, hélas ! disparus, aborder les sciences naturelles, puis l'étude de l'organisme humain à l'état normal et pathologique. Là encore, j'ai eu l'avantage de bénéficier d'un enseignement vraiment didactique. Ceux qui nous le prodiguaient n'étaient pas des phénix d'école ou de concours, mais ils avaient œuvré patiemment et leur expérience était considérable. Ils pouvaient d'autant mieux nous en faire bénéficier que nous étions peu nombreux autour d'eux pour recevoir leur enseignement essentiellement pratique. Ils ne cherchaient pas à être de brillants professeurs ; ils n'avaient d'autre orgueil que de faire de nous de bons élèves. Je fus interne pendant plusieurs années dans l'hôpital où se donnait l'enseignement clinique de notre école. Un matin, mon médecin chef me dit : « Tu « n'es pas pressé de t'installer, alors reste « encore un an avec moi pour parfaire « l'enseignement que tu as reçu. »

« Je n'hésitai pas, encore que ma famille s'impatientât. Car je m'étais persuadé que la médecine ne s'apprend pas dans les livres seulement, mais surtout au lit du malade. Aussi quels progrès ne fis-je point en cette année de perfectionnement ! Je m'installai, enfin, car il le fallait pour vivre, mais je ne me crus pas assez instruit pour me séparer définitivement de mes anciens maîtres. Il n'était pas de mois où je n'allasse à la ville pour demander leur avis sur des cas que j'avais observés. En sorte que, tout en étant installé, je continuais à enrichir mon esprit clinique en consultant ceux dont je demeurais l'élève déférent.

« Fort de la confiance que l'exercice médical ainsi préparé et dirigé avait mise en moi, je m'attirai une clientèle qui ne fit que s'accroître. Pourtant, mon nom ne s'ornait pas de titres ni de médailles et je ne sollicitais aucun de ces services publics considérés par d'autres comme d'excellents véhicules de propagande. Mais j'avais su, sans ruse ni ostentation, communiquer aux malades un peu de la foi que j'avais mise en moi. Et ceci fut la seule raison d'un succès qui a ensoleillé ma vie. Toutefois, il me faut vous assurer que cette foi eût été vaine si elle n'avait été assise sur les connaissances acquises au contact de maîtres férus d'enseignement pratique. Car la médecine, on l'oublie trop souvent encore qu'on le répète à satiété, c'est, dans son application, une science pratique.

■

— « Elle peut tout de même être autre chose. »

— « Je le sais fort bien. Elle peut être spéculative et de recherche pure. Mais cette forme, au point de vue qui nous occupe, ne nous regarde pas. La médecine qu'on enseigne doit être uniquement pratique, car c'est pour former des médecins praticiens que son enseignement est officiellement donné. Or, dans les grandes Facultés on effectue tout à la fois un enseignement théorique et un enseignement pratique. On veut faire des savants et on affirme que le petit médecin de campagne, lui-même, doit être quelque peu savant. Pauvre petit savant, pauvre petit médecin, le malade ne t'en demandera pas tant, mais ce qu'il te demandera, ce ne sont pas des mots sonores ou des gestes osés, ce qu'il voudra de toi, c'est diminuer ses souffrances et le mettre sur le chemin de la guérison.

« Si vous voulez tirer des conclusions de l'exemple de ma vie, dites bien que la décentralisation de l'enseignement médical devrait suivre celles de la politique et de l'économique. Oui, je sais, ce n'est pas très jacobin ce que je vous dis là et retracer des provinces ne semble pas très orthodoxe. Bah ! on changera le nom. Les corporations qui sont du même âge n'ont eu qu'à s'appeler groupements corporatifs pour être dans la norme.

« La France est morte du centralisme né de la Révolution. Laissez vivre les Facultés avec leurs pompes et leur enseignement dogmatique, mais pensez aux étudiants

(Suite page 3).

RÉFORME DE LA MÉDECINE FRANÇAISE SE RAPPORTANT A LA FONCTION DE LA REPRODUCTION CHEZ LA FEMME (1)

Par le **Docteur Robert MERGER**

Ancien interne en chirurgie des Hôpitaux de Paris, Ancien chef de clinique d'obstétrique et de gynécologie de la Faculté de médecine de Paris.

Rôle : Ils participent à l'enseignement, travaillent au laboratoire exclusivement, assurent les examens courants, se livrent aux recherches scientifiques. Ils restent en rapport étroit avec les autres laboratoires des services de clinique médicale ou autres.

Le personnel soignant. — Il est composé d'infirmières, de surveillantes, de panseuses, d'infirmières-accoucheuses, d'infirmières spécialisées dans les soins à donner aux nouveau-nés.

Extension des cliniques de la Faculté. — Les étudiants doivent recevoir l'enseignement uniquement du personnel enseignant. Pour ce rôle, les cliniques obstétricales actuelles ne sont ni assez vates, ni assez nombreuses, et les maternités hospitalières deviennent inutiles. Celles-ci sont ou supprimées ou annexées à une clinique de la Faculté, ou transformées en « cliniques régionales de la natalité » qui, elles, ne dépendent pas de la Faculté, mais peuvent exister dans les villes de Faculté, à côté des cliniques d'enseignement.

Les accoucheurs des hôpitaux deviennent, selon leur orientation individuelle, ou des agrégés, dont le nombre doit nécessairement augmenter, ou des médecins chefs de clinique régionale.

2° La clinique comprend :

a) *Un service d'exploitation* muni des perfectionnements modernes :

Une maternité ;

Un service de gynécologie ;

Un service opératoire ;

Des consultations (prénatales, de prophylaxie, de stérilité, de gynécologie, de médecine du nourrisson).

Quel est le recrutement des hospitalisés dans les cliniques de Faculté ? Seuls les indigents, disent beaucoup, doivent être admis dans les établissements de l'Assistance publique. Le problème est trop vaste pour être traité ici à fond. Qu'on le veuille ou non, cette formule d'autrefois, dont on s'est de nos jours maladroitement écarté, est périmée à cause de l'imprécision sociale du terme, et de l'existence d'une nouvelle et vaste classe de malades, les assurés sociaux.

Les vrais indigents de la circonscription doivent, bien entendu, être admis gratuitement. Les assurés sociaux le peuvent s'ils le désirent, mais les caisses d'assurances doivent régler les frais médicaux à un tarif suffisant et les médecins de la clinique doivent être rétribués. Enfin, les gens de la classe aisée doivent pouvoir bénéficier, s'ils le désirent, d'établissements où le souci de la perfection a été poussé le plus loin. Des chambres privées doivent être prévues et les femmes régleront la clinique et les frais généraux comme dans une clinique privée. Ainsi les soins et la recherche scientifique y gagneront à la fois : les médecins n'auront plus à perdre leur temps en trajets fatiguants ; la centralisation des soins leur laissera plus de liberté de pensée ; la recherche comptera plus de sujets d'étude.

Les soins sont assurés par le personnel médical et infirmier, selon un mode hiérarchique, sous la direction générale du professeur. Les soins médicaux sont assurés par les agrégés et chefs de clinique, afin de ne pas séparer l'enseignement de la pratique médicale et de conserver à l'enseignement français ce caractère clinique qui lui valu tant d'éclat.

Les internes et les externes sont maintenus. Il convient de conserver cette institution française qui a fait amplement ses preuves. Les internes sont logés et nourris à la clinique. Les stages des internes et externes comptent intégralement pour l'obtention du diplôme de spécialité dont il sera parlé plus loin.

Les infirmières-accoucheuses sont, ici comme ailleurs, les auxiliaires des médecins, dont elle reçoivent les directives.

b) *Un service d'enseignement.* — Il comprend :

Un amphithéâtre de cours avec appareil à projections cinématographiques (des photographies et des films peuvent être pris à la clinique) ;

Une bibliothèque ouverte aux étudiants avec contrôle de leurs emprunts ;

Un vestiaire avec lavabos et lingerie, contrôlé, mais permettant d'exiger des étudiants une tenue correcte et propre ;

Une salle de manipulations obstétricales sur le mannequin ;

Un dortoir pour les étudiants de garde.

Un agencement de la salle d'opérations permettant aux étudiants de suivre les interventions sans compromettre l'asepsie.

Un laboratoire comprenant une section d'anatomie-pathologique et une section de chimie. A ce propos, il convient de noter que la clinique de natalité devrait obligatoirement être située dans un centre hospitalier général ; elle ne peut en effet se passer de la collaboration des autres branches médicales ;

Une salle d'autopsie permettant l'enseignement.

Du stage des étudiants et de leurs attributions dans les services de clinique de la natalité.

Durée du stage. — Pour qu'un étudiant arrive à une compétence suffisante en matière de natalité, il faudrait qu'il fit un stage trop long aux dépens des autres branches de la médecine. Il convient donc de maintenir la durée actuelle du stage (trois mois) ou mieux de l'augmenter (six mois) en rapport avec l'extension de la fonction des cliniques de natalité.

Les étudiants doivent être mieux répartis dans les cliniques de Faculté. Ils ne peuvent choisir leur service que dans la mesure des places disponibles afin de supprimer la pléthore ici et là la rareté.

Lé travail des étudiants doit être strictement surveillé, leur présence contrôlée, leur travail contrôlé.

Ils doivent être initiés aux examens, aux interventions élémentaires, aux indications opératoires, aux décisions, aux responsabilités, sous le contrôle constant et rigoureux de leurs maîtres.

Pour corriger l'insuffisance du stage de natalité, il est créé un diplôme de spécialité qui est obtenu après la scolarité à la suite d'un stage supplémentaire de trois ans, dont un an au moins dans une clinique de Faculté, le reste du temps, s'il y a lieu, dans une clinique de région. Le stage et le travail sont sanctionnés par le chef de service.

Ce diplôme permet de se présenter pour l'obtention d'un poste dans une clinique de Faculté ou dans une clinique de région.

Le professeur organise et dirige l'enseignement, en assure l'unité. Il contrôle ses agrégés aussi bien dans leur enseignement théorique à la Faculté que dans leur enseignement à la clinique.

c) *Un service de recherches scientifiques.* — Seule une organisation évitant aux professeurs et à leurs principaux collaborateurs des pertes de temps vaines, un travail stérile auquel les confine aujourd'hui l'obligation de gagner leur vie par la pratique d'accouchements normaux leur permettant de vivre dans leur clinique, est susceptible de susciter des recherches et d'en tirer des fruits.

Un service de recherches, des laboratoires modernes munis de personnel et de crédits suffisants sont organisés par le professeur.

d) *Un service social.* — Il fonctionne déjà dans la plupart des services d'obstétrique des villes de Faculté. Il faut le maintenir et le développer. Il est assuré par les infirmières sociales. Si le rôle des sages-femmes, devenues infirmières de la maternité, devenait celui que nous souhaitons, elles auraient dans leurs attributions un rôle social à remplir.

Je n'insisterai pas ici sur l'extrême importance du service social. Mes maîtres de la Clinique Baudelocque et de la Clinique Tarnier en ont parfaitement estimé la valeur. Ils ont su secourir efficacement les femmes et les enfants en dépit de l'insuffisance de la législation. Dans la thèse de Dassencourt (1935), j'ai souligné spécialement le rôle de l'infirmière sociale à l'hôpital : pendant la grossesse, triple rôle social, médico-social, de liaison ; après l'accouchement, secours à l'enfant dans tous les cas particuliers pouvant se présenter. Il est d'ailleurs souhaitable qu'à chaque clinique de la Faculté soit attaché un conseiller juridique.

(A suivre.)

(1) Voir les nos 789, 790, 791 et 792 de *L'Informateur Médical.*

CARDIOPATHIES ET GROSSESSE

Sous ce titre, M. le professeur LAUBRY a, avec sa grande compétence, fait entendre à la tribune de l'Académie des paroles courageuses et magistrales. Il faut que les praticiens s'en inspirent.

Le cardiologue, dit le M. le professeur Laubry, est un médecin qui a devant lui une malade qu'il doit soigner, c'est-à-dire maintenir dans l'état de santé le plus satisfaisant, préserver sa cardiopathie d'une aggravation, diminuer les chances d'accidents qu'elle comporte. Il doit donc se demander si sa cardiaque gravide est capable : 1° de franchir sans risque les neuf mois de grossesse ; 2° d'accoucher sans risque ; 3° d'élever également sans risque son enfant, avec ou sans allaitement. Si beaucoup d'accoucheurs pensent et disent que les cardiaques font généralement les frais de leur grossesse et de leur accouchement, c'est que la plupart du temps ils les perdent de vue ; toute la partie obstétricale s'est bien passée, mais la déchéance n'est souvent pas longue à venir. Combien, moins de six mois après leur maternité, sont venues à notre consultation avec une évolution accélérée de leur endomyocardite !

Nous n'avons pas à reprendre en détail tous les motifs qui pèsent en faveur de l'intervention dans la grossesse. Leur analyse a été faite à plusieurs reprises par MM. Brindeau, Vignes, Lantuéjoul, Merger, avec qui nous collaborons depuis longtemps de façon constante et dont les exposés correspondent exactement à ce que nous pensons. Nous voulons cependant insister sur trois points qui ne nous semblent pas avoir été évalués à leur juste valeur lors du XIe Congrès de gynécologie et d'obstétrique, dans le rapport sur l'interruption de la grossesse chez les cardiaques, de MM. Balard, Broustet et Mahon. Ce sont :

1° L'arythmie complète par fibrillation auriculaire ;

2° L'œdème aigu du poumon ;

3° Les hémoptysies.

Voilà trois accidents qui pour nous sont une indication formelle à interruption. Le premier n'est pas une insuffisance cardiaque, comme l'écrivent encore beaucoup d'auteurs, mais il indique une extension du processus endo-myocarditique et doit faire toujours suspecter une possibilité de thrombose intra-auriculaire. Les seconds sont les effets, pour une très large part, de l'hypertension de la petite circulation. Comme nous l'avons dit, la sténose n'oppose pas seulement un barrage au libre écoulement du sang, mais encore elle permet le reflux systolique à travers l'orifice rigide qui ne peut plus se fermer. C'est dans ces cas d'œdèmes aigus ou d'hémoptysies à répétition, qu'on observe des aspects radiologiques qui pourraient paraître paradoxaux. Le cœur est petit, peu déformé, l'oreillette gauche est peu augmentée, mais le mal est autour de la silhouette : de gros hiles flous à champs pulmonaires gris sombres. Il y a en effet un certain balancement entre le volume de l'oreillette gauche et la « stase pulmonaire ». En dehors de l'infiltration œdémateuse, les plus grands flous thoraciques se voient avec des oreillettes gauches qui semblent toniques, sous tension certes, mais non dilatées, tandis que les dilatations « anévrismales » de l'oreillette gauche s'accompagnent d'une clarté des plages pulmonaires à peine altérées.

Enfin, n'oublions jamais, chez les mitrales, la propension malheureusement trop facile aux thromboses auriculaires, non seulement sur une plaque vive d'endocardite, mais encore de tout le système veineux. C'est dans cet esprit que, conduisant jusqu'au terme de leur grossesse, des mitrales qui pour nous doivent la mener à bien, nous nous préoccupons toujours de la façon dont il faut conduire l'accouchement. Il y en a parmi elles dont la cardiopathie donne suffisamment de gages de bénignité pour permettre une conduite physiologique et normale. Mais d'autres offrent déjà les prémisses des réactions futures et elles exigent pour leur sécurité l'abstention de nouvelles grossesses. La *stérilisation* par ligature des trompes s'impose alors. La *césarienne à terme* en réalise la possibilité en même temps que l'accouchement sans risque de thrombose, ainsi que la pratique nous l'a démontré.

A la *césarienne abdominale*, vont également nos préférences dans les interruptions précoces, en raison de la diminution des risques de thrombose et de la stérilisation par ligature et section des trompes. D'une façon générale, nous exigeons cette pratique opératoire, car logiquement, quand chez une cardiaque une interruption de la grossesse est formellement indiquée, elle comporte l'interruption de grossesses ultérieures.

En conclusion, dit M. le professeur Laubry, *nous ne craignons pas de nous avouer interventionnistes, mais interventionnistes à bon escient, partant du principe immédiat et présent qui est celui de soigner la malade qui se confie à nous. Nous sommes avant tout cardiologues, nous avons à charge de garantir un cœur et de lui conserver son énergie pendant un maximum de temps, et cela seul dicte notre conduite.*

ON NOUS INFORME QUE...

Par arrêté en date du 11 juin 1941, M. Georges Vincant, 11, avenue d'Italie, Paris, a été désigné, comme médecin titulaire en remplacement de M. Comby, pour effectuer les constatations et établir les certificats exigés par le Décret du 15 mars 1928 (art. 15) relatifs à la vérification des causes de décès avant incinération dans les 1er, 2e, 3e, 4e, 5e, 6e, 7e, 8e, 9e, 13e, 14e, 15e, et 16e arrondissements (2e circonscription.)

La dernière séance régulière de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris a eu lieu le 11 juillet 1941. Deux séances auront lieu le vendredi 22 août et le vendredi 19 septembre 1941.

Reprise des séances le 17 octobre 1941.

M. le secrétaire d'Etat à la Famille et à la Santé a adressé à l'Académie : Une lettre pour lui demander son avis en ce qui concerne la réglementation de l'emploi de divers produits trop rares pour pouvoir répondre à l'ensemble des besoins d'ordre pharmaceutique. — (*Commission du Rationnement pharmaceutique.*)

Puisque la question du ravitaillement devient de plus en plus une question médicale, il est permis d'ajouter, dit M. le professeur Marfan à l'Académie de médecine, que les services qui s'en occupent, de même que les Comités de répartition, paraissent au-dessous de leur tâche. C'est ce qu'on peut inférer du spectacle si attristant de ces centaines de ménagères faisant la queue à la porte des fournisseurs et s'en revenant souvent le sac vide après des heures d'attente.

Un concours sur titres pour deux places d'internes à l'hôpital départemental de la Roche-sur-Yon sera ouvert le 24 juillet 1941 à la préfecture de la Vendée.

M. le docteur H. Bouan du Chef du Bos, de Périers (Manche), offre à un étudiant habitant la ville, des vacances au grand air et un séjour gratuit dans sa maison pendant un mois, sans aucun frais, voyage payé également. Lui écrire directement.

Mlle le docteur Roubert, médecin inspecteur adjoint de la santé du Morbihan, est affectée, en la même qualité, dans le Tarn-et-Garonne, en remplacement de M. le docteur Bray, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

A mon avis ~

(*Suite et fin de la page 1*).

qui ne tendent à aucune autre supériorité que celle fournie par ce bon enseignement pratique qui suffira aux médecins de campagne pour être à même d'être utiles et devenir des hommes de bien. C'est pour eux que je réclame le maintien, la création, voire la résurrection de ces bonnes Ecoles régionales de médecine où se sont formées des générations d'excellents praticiens, d'où s'élevèrent même de grands cliniciens et qui ne cessèrent d'être une pépinière de médecins modestes mais probes, dont les cervelles n'avaient pas été grisées par l'apparat dogmatique des Facultés, dont la simplicité était à l'image des populations où ils dépensaient leur apostolat. »

— « Et qui, après une longue carrière, avaient comme vous M. Legris, l'orgueil d'avoir vécu en hommes de bien et connu le respect. »

J. CRINON.

Les vacances annuelles de l'Académie de chirurgie ont commencé après la séance du mercredi 9 juillet. La séance de rentrée aura lieu le mercredi 15 octobre.

M. le docteur Roger Viette, directeur régional de la famille et de la santé en résidence à Nantes, est placé dans la position prévue par l'article 1er de la Loi du 17 juillet 1940.

Le Conseil supérieur de Thermalisme a émis le vœu que les autorités d'occupation autorisent les médecins des stations thermales ou climatiques (ainsi que leur famille) à se rendre en zone libre (ou en zone occupée) pour la durée de la saison et que des facilités de passage soient également envisagées pour les malades justiciables de leurs soins.

Quarante et un médecins se sont vu retirer le titre de citoyen français.

La réforme des études médicales tient à tenir sa place dans le statut social nouveau auquel on a donné le nom malencontreux de révolution nationale. Après la magistrale étude de M. le professeur Vanverts, publiée dans les colonnes de *L'Informateur Médical*, voici que M. le professeur Castaigne, à la rude clairvoyance, publie son opinion sur ce sujet, tant discuté, dans *La Revue des Deux-Mondes.*

Un concours pour la nomination à deux places de chef de laboratoire de chimie biologique, vacantes à l'Hôtel-Dieu et à l'hôpital Bichat, aura lieu le 21 juillet 1941. Inscriptions à l'administration centrale, 3, avenue Victoria (bureau du service de santé) jusqu'au 30 juin inclus.

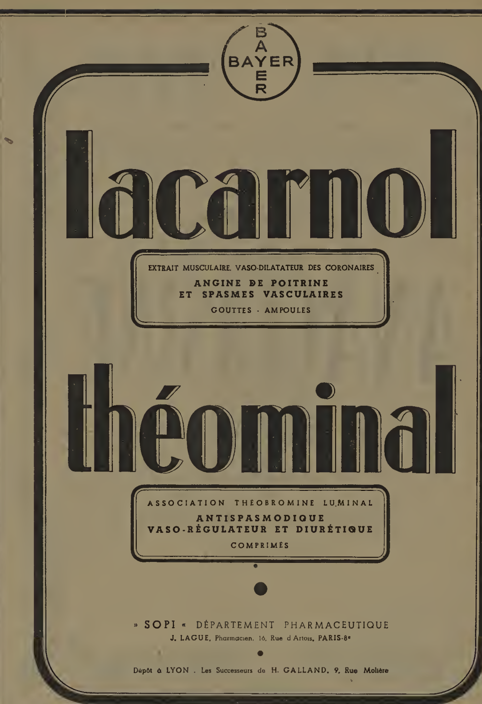
M. le professeur Téchoueyres est nommé directeur honoraire de l'Ecole de médecine de Reims.

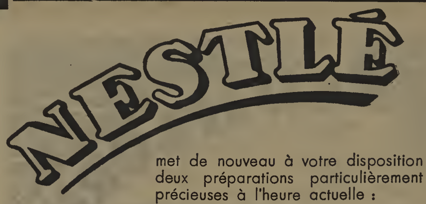
A la suite d'un concours ouvert le 11 juin dernier pour l'admission à trois emplois de médecin à la Maison de Saint-Lazare, ont été reçus : MM. Georges Boudin, Charles Boursat, Gérard Bouwens.

Le 24 juin à la Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, eut lieu une intime et émouvante cérémonie au cours de laquelle fut remise la photographie du docteur Christian Paul, ancien interne des hôpitaux de Paris, chef de clinique à la Faculté de médecine, mort au champ d'honneur le 30 mai 1940, en présence de sa famille, de ses amis, de M. Miret, secrétaire général de l'Assistance publique, représentant M. le Directeur général, de M. l'inspecteur Laricaldie, de M. Pernot, directeur de l'Hôtel-Dieu.

Pendant le mois de mai, 24 diplômes de docteur en médecine ont été enregistrés à la Préfecture de Police.

Le docteur Flathelin, ancien chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris, a repris ses consultations à sa clinique privée d'urologie et de chirurgie urinaire, 156 *bis*, avenue de Suffren (15e), les mardi, jeudi, samedi.





Dans le Monde Médical

NAISSANCES

— Le docteur et Madame François DECAUX sont heureux de vous faire part de la naissance de leur quatrième enfant, *Jean-Luc.*

— Le docteur et Madame TORCK-LAINÉ nous font part de l'heurense naissance de leur fils *Jean-Claude.* — La Bassée (33, rue de Lens), le 10 juin 1941.

— Le docteur et Madame FRUCHART-PENNEL nous font part de l'heurense naissance de leur fille *Béatrice.* — Béthune (20, rue Gambetta), le 16 juin 1941.

— Monsieur et Madame Michel CAMELOT-GUELTON, le professeur et Madame Emile CAMELOT nous font part de l'heureuse naissance de leur fille et petite-fille *Marie-Françoise.* — Lille, le 24 mai 1941.

Toutes nos bien cordiales félicitations aux parents et aux grands-parents ; tous nos vœux les meilleurs.

— Le docteur et Madame G. LARDET sont beureux de vous faire part de la naissance et du baptême de leur troisième enfant, *Georges.* — Salornay-sur-Guye 3 mai 1941.

— Le docteur LE BIGOT et Madame ont la joie de vous annoncer la naissance de leur fils *Guy.* — Saint-Pol-de-Léon (Finistère), 6 juin 1941.

NÉCROLOGIES

— On annonce la mórt de Mme Emile PICOT, veuve du membre l'Institut. Elle était la mère du docteur Gaston Picot, de M. Roger Picot et de MM. Maurice et Cbarles Picot, décédés, et du capitaine James Picot, mort pour la France en 1918.

— Les obsèqnes de Mme veuve Camille BRUN ont été célébrées à Saint-Palais-sur-Mer (Charente-Inférieure), le 21 juin 1941. De la part de M. André Brun, de Mme et du général J. Julien-La Bruyère, ses enfants ; du docteur et Mme M. Julien-La Bruyère, de Mme et M. Guy Pénaud, ses petits-enfants.

— Le médecin lieutenant-colonel Jean Schneider et Mme Jean Schneider ont la douleur de vous faire part de la mort à Paris de leur belle-mère et mère Mrs LANE, née Mary-Louise WALKER. La cérémonie religieuse a eu lieu en la cathédrale américaine dans la plus stricte intimité (16, rue Alfred-de-Vigny, Paris-8e).

— Nous apprenons la mort du docteur Jean D'HALLUIN, pieusement décédé à Lallaing (Nord), le 8 juin 1941, dans sa 54e année.

— Du docteur Alexandre CROISIER de Blois.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort du docteur Louis DURAND, de Maubourguet (Hautes-Pyrénées), chevalier de la Légion d'honneur.

— Madame et le docteur R. BOUTEILLE, de Gournay-en-Bray (Seine-Inférieure) ont la douleur de vous faire part du décès de leur fille *Andrée-Jeanne-Agnès*, décédée le 22 juin 1941, à l'âge de huit jours.

— On annonce la mort, à Nantes, du docteur Gabriel FORTINEAU.

— Nous apprenons avec regret la mort du docteur Bénoni-Auguste BELS, décédé à Bailleul, le 17 juin 1941, dans sa 85e année.

— Nous apprenons, avec émotion, la mort du médecin auxiliaire André ELOY, décédé accidentellement, en captivité à Laval, à l'âge de 23 ans, le 20 juin 1941. André ELOY, étudiant à la Faculté libre de médecine, externe des hôpitaux de Lille, était le fils de notre regretté confrère le docteur Eloy, de Phalempin.

— On annonce la mort de M. le professeur F. RATHERY, membre de l'Académie de médecine, décédé à Paris, le 10 juillet 1941, à l'âge de 64 ans.

— Du docteur Jean DEVOS, chargé de fonctions d'agrégé d'anatomie à la Faculté de médecine de l'Université de Lille, décédé à Godwaersvelde, le 15 mai 1941.

LÉGION D'HONNEUR

Nomination à titre posthume. — *Chevalier* : Médecin capitaine MARLETTE, tombé le 21 juin 1940, en Belgique, a été cité.

Est inscrit pour officier, M. le docteur LEMAIRE, médecin cbef de l'hôpital de Dunkerque. A été cité à l'ordre de formation de l'armée de mer.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

LA MUTUELLE D'ASSURANCES des Médecins Français

Contrairement à tons les bruits qui ont été mis en circulation par des personnes intéressées, l'ancienne *Mutuelle Confédérale d'Assurance des Médecins Syndiqués Français* n'a pas été atteinte par la dissolution des syndicats.

Cette ancienne *Mutuelle* a modifié son titre et s'adresse désormais à tous les médecins ayant été autorisés à exercer par les Conseils départementaux de l'Ordre.

Elle ne pouvait être dissonte, car elle constitue une société absolument indépendante de la *Confédération* ou des syndicats médicaux avec statuts, conseil d'administration et assemblées générales nettement distincts.

Elle continue à appliquer des tarifs réduits et à réserver tous ses bénéfices à la Caisse d'allocations Pierre DIBOS.

La Mutuelle d'Assurances des Médecins Français garantit les risques automobiles (risques aux tiers, incendie, vol — illimitée — protection juridique), responsabilité civile professionnelle, incendie (meubles et immeubles).

Les bureaux pour la zone occupée sont installés au 60, boulevard de Latour-Maubourg, Paris (7e). Téléphone : Inv. 07-77. C. C. P. : Paris 1864-96.

Pour la zone non occupée, le siège social est fixé à Brive (Corrèze), 1, rue Paul-de-Salvandy. C. C. P. : 253-66, Limoges.

LE MONDE... SUR MON MIROIR

Il n'est rien de plus difficile à démontrer que l'évidence. Il n'est, en littérature, de sujets plus ardus à traiter que ceux qui imposent leurs émotions aux moins sensibles d'entre nous. Les élèves s'arrachent les cheveux pour écrire sur la beauté de l'aurore ou le chagrin d'une mère devant la mort de son enfant, des sentiments qui soient autres que ceux ressentis par l'âme épaisse de la multitude.

Voilà des réflexions qu'on ne manque pas de se faire si l'on veut parler de l'Angleterre, cette ennemie séculaire de la France, cette destructrice inlassable de la paix du continent.

Le Français n'est d'ordinaire pas très féru d'histoire, non plus que de géographie. Mais il n'est d'écolier qui n'ait retenu les noms de Crécy, de Calais, de Jeanne d'Arc, de la guerre de Cent ans, du Canada, des Indes, de nos Grandes Antilles, ce domaine colonial qui nous fut enlevé, de Fontenoy, de Waterloo, de Fachoda. Ceux qui en ont appris davantage savent que chacun de nos rois dut lutter contre les intrigues anglaises pour asseoir ses alliances et qu'ils ne peuvent parcourir la carte du monde sans y trouver des espaces où le drapeau anglais a remplacé le nôtre, des comptoirs où notre commerce dut céder la place à celui des marchands de la City.

La France, comme toutes les nations, a connu les ennemis les plus divers, ses luttes ne furent toutefois qu'épisodiques. Elle se fit des alliés de tous les peuples avec lesquels elle s'était mesurée. Mais il est un peuple qu'elle trouva en face d'elle à chacun des tournants de son existence et avec lequel il ne put jamais être question d'amitié franche et durable, c'est le peuple anglais.

■

« Les Anglais n'ont point d'intérêt direct dans les guerres du Continent qu'autant qu'elles leur fournissent l'occasion d'envahir nos colonies et de s'emparer de tout le commerce. » Voilà ce qu'écrivait le maréchal de Noailles dans un mémoire adressé au roi Louis XV en 1751 et voici ce qu'écrivait celui-ci à son parent Ferdinand VI, roi d'Espagne : « Les Anglais ont été, de tout temps, les ennemis implacables de notre sang et de notre maison ; nous n'en avons jamais eu de plus dangereux. »

C'est à cette époque que les Anglais négocièrent mystérieusement un traité avec la tzarine de Russie pour alarmer Frédéric de Prusse et l'empêcher de s'allier à la France. Si le traité de Westminster n'avait pas été signé et si, par contre, on eut traité avec le duc de Nivernais, à Berlin, en 1756, l'Angleterre aurait trouvé en face d'elle une coalition continentale et la face du monde en aurait été changée.

■

Eternellement jalouse de notre prestige, elle ne cessa de contrecarrer la diplomatie, le commerce, la valeur militaire de la France. Sous aucun règne, nous ne pûmes contracter d'alliances, voguer sur les mers, aborder des terres lointaines, sans nous trouver dans les lacs de ses intrigues. Certes, tant de haine était la démonstration de la valeur de notre génie, mais ce n'était pas assez de cet hommage pour qu'on lui pardonnât. Et nos hommes d'Etat de quelque époque qu'ils aient été ont toujours cherché à se préserver contre les atteintes d'une aussi dangereuse voisine.

Napoléon, ce Titan, avait mis son génie au service de la France pour nous en délivrer. Sans doute, en continuant de manger sa soupe au lieu de paraître sur le champ de bataille où on l'attendait, Grouchy fut-il l'instrument du Destin. C'est un excellent argument pour Tolstoï, mais cela ne diminue pas le respect que nous devons à la clairvoyance de Napoléon et la leçon qu'il donna à la France n'a cessé d'être impérative.

J'en sais qui, d'un revers de main, écartent ce passé millénaire et, sans tenir aucun compte de l'expérience amère qu'il fut pour la France, voudraient qu'on s'accommodât d'un modus vivendi qui n'avait pas un quart de siècle lorsqu'il s'avéra n'être qu'une coûteuse passade.

Ceux de ma génération ont assisté à la naisance de cette entente à laquelle on ne

(Suite page 6.)

LE MONDE ... SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

voulut jamais donner ni le nom ni le caractère d'une alliance. La richesse ou le comique des mots supplée souvent à l'indigence des sentiments. On fit de cette union passagère d'intérêts une « entente cordiale ». Quelque chose comme un accord que des joueurs concluent contre un adversaire pour l'instant que dure la partie. Comme néologisme diplomatique ne fit-on pas ensuite le « gentleman agreement ».

Ces ententes, ces « agréements » n'ont jamais engagé celui qui avait eu recours à leur supercherie. On le vit, en août 1914, quand l'Angleterre ne s'engagea qu'en rechignant dans une guerre impopulaire parmi son peuple, quand elle était prête, en mars 1918, à tenter une répétition du rembarquement de Dunkerque, au lieu d'accepter contre son gré la continuation de la lutte sous un commandement français : « Nous rentrons chez nous », disaient alors les fuyards de Saint-Quentin que nous rencontrions en allant reprendre position sur le plateau de Lassigny.

On le vit encore davantage, en 1919, quand les hommes d'Etat anglais sapèrent la paix et nous imposèrent un traité qui avait la prétention de faire tenir une pyramide sur sa pointe, tellement il était incohérent, qui était le canevas d'une nouvelle conflagration.

■

Pour tout dire, cette évolution n'avait pas étonné ceux qui, au début du siècle, avaient constaté le singulier renversement d'amitiés internationales dont la politique étrangère de l'Entente cordiale était la manifestation. Leur antipathie raciale contre l'Angleterre était trop vive en eux, trop justifiée aussi par l'Histoire, pour qu'ils aient pu, sur une simple campagne de presse, se débarrasser de sentiments originaires. La guerre du Transvaal, l'épopée tragique de Marchand dataient de peu et la question d'Egypte comme le rapt de la Compagnie de Suez n'étaient encore que des souvenirs récents.

Nous vîmes bien d'autres choses, depuis, au nom de cette Entente cordiale. Toute la série de nos abandons, de nos humiliations diplomatiques s'allongea de conférence en conférence. On ne faisait, au Quai d'Orsay, aucun geste qui n'ait été permis ou commandé à Londres. Nous consentîmes à tout ce qu'on nous ordonnait, nous nous refusâmes à tous les gestes qu'on nous interdisait, comme de réaliser la moindre entente avec Berlin, ne fût-elle que commerciale. En bref, le Foreign Office avait des domestiques à Paris et ceux-ci étaient bien payés : bureaux, presse, politique, mais, hélas ! ces serviteurs, qui étaient des traîtres, furent incapables de gagner la guerre où l'on nous poussa. Et la France eût pu en mourir.

A la lueur de ces faits du passé et grâce aux réflexions qu'ils commandent, on peut saisir l'attitude prise actuellement par l'Angleterre vis-à-vis de la France.

Cette attitude est antifrançaise. Est-ce pour nous délivrer, comme elle dit, que l'Angleterre a détruit systématiquement nos villes maritimes, qu'elle tue des Français par ses bombardements de la zone occupée, qu'elle a tiré sur nos marins en Méditerranée et nos soldats en Syrie, qu'elle a occupé plusieurs de nos colonies ? En quoi tous ces dommages qu'elle nous cause, toutes ces ruines qu'elle amoncelle sur notre sol, toutes ces rapines qu'elle commet à nos dépens (bateaux, cargaisons, territoires), en quoi tout cela diminue-t-il le potentiel de guerre de l'Allemagne ?

A Clemenceau qui s'étonnait de son atitude pendant les discussions du Traité de Versailles, Lloyd George répondait : « Maintenant que la guerre est finie, nous sommes redevenus Anglais. » Et redevenir Anglais cela voulait dire contrecarrer la France dans ses intérêts.

En détruisant en France occupée un port, une usine, une ville, les Anglais savent bien qu'ils ne nuiront à l'Allemagne que par une lointaine incidence, mais ce dont ils sont certains c'est qu'ils amoindriront ainsi les forces de relèvement de la France.

L'Anglais peut constater que le sort actuel de son pays n'est pas des meilleurs et qu'il s'annonce comme devant être pire dans l'avenir, alors il donne un coup de pied à la France pour qu'elle s'enfonce encore plus bas qu'elle n'est déjà dans l'abîme de ruine matérielle où elle a été précipitée. Cette attitude est, en elle-même, stupide, mais elle est dans la tradition de l'Angleterre, ennemie héréditaire de la France.

Un esprit machiavélique pourrait se demander si, en entraînant la France dans la guerre qu'elle voulait faire à l'Allemagne, elle n'avait pas eu le cynisme de penser qu'outre l'avantage de se mettre à l'abri de notre armée elle aurait pour le moins, en cas d'insuccès dans cette tactique, l'avantage d'avoir, pour un long temps, évincé la France du jeu européen.

L'attitude prise par l'Angleterre vis-à-vis de notre nation durant les années qui suivirent 1919, sa défection dans cette guerre qui s'est manfestée par un appui militaire ridicule et la désobéissance sur le champ de bataille, les hostilités qu'elle mène hypocritement contre nous depuis des mois et dont la campagne de Syrie est la déshonorante signature, seraient en faveur de cette interprétation. Et pour ténébreuse que paraisse celle-ci, le Français, qui connaît son histoire, hésiterait à la repousser.

J. CRINON.

A l'Académie de Médecine

L'Iboga, drogue défatigante mal connue.

Si les tiges du *T. Iboga*, dit M. Raymond-Hamet, ne paraissent pas susceptibles d'utilisation thérapeutique, il n'en est pas de même de ses feuilles. Trop peu nombreuses pour nous permettre d'en déterminer le contenu alcaloïdique, celles que nous possédions nous ont cependant permis un essai pharmacologique dont les résultats que nous allons relater nous paraissent probants.

Il a suffi, en effet, d'administrer à un chien de neuf kilogrammes, une dose de décocté aqueux correspondant à 0 gr. 250 de feuilles pour que l'injection de 0 milligr. 01 d'adrénaline qui avait auparavant élevé la pression carotidienne de 167 à 240 milllimètres, soit de 73 millimètres de Hg, la haussât de 85 à 186 millimètres, soit de 101 millimètres de Hg et pour que l'occlusion carotidienne qui, avant cette administration, avait fait monter la pression carotidienne de 166 à 226 millimètres de Hg, c'est-à-dire de 60 millimètres de Hg, ne la portât plus, après celle-ci, que de 93 à 97 millimètres de Hg, c'est-à-dire pratiquement sans effet.

Puisqne une dose de décocté équivalant à 0 gr. 027 de feuilles par kilogramme d'animal a produit les mêmes effets physiologiques qn'une quantité de solution d'extrait correspondant par kilogramme de chien à 0 gr. 437 des racines qui se sont montrées les plus riches en ibogaïne, nous croyons *qu'on peut espérer trouver dans les feuilles d'Iboga le matériel le plus approprié tant à l'utilisation thérapeutique qu'à l'extraction de* l'ibogaïne.

Sur les empoisonnements par la rhubarbe, rapport par M. D. Brocq-Rousseu.

Il y a eu des cas certains d'empoisonnement par la rhubarbe, que ces accidents aient été causés par les composés oxyanthraquinoniques ou par l'acide oxalique, ou par autre chose. Il paraît probable, d'après ceux qui ont rapporté les cas d'intoxication, que certains sujets sont prédisposés par suite de leur état de santé ; qne certaines plantes sont plus toxiques que d'autres ; mais il n'est pas douteux que cet empoisonnement peut se produire chez des sujets parfaitement sains. Il y a aussi, sans doute, à tenir compte de l'influence de la quantité de rhubarbe ingérée.

Les conclusions que nous pouvons tirer de cet exposé sont les suivantes :

1° La racine de la rhubarbe ayant des propriétés purgatives, ne doit être employée que dans un but thérapeutique ;

2° Un long usage fait penser que les côtes (les pétioles) peuvent être consommées sans danger après cuisson, et en quantité modérée ;

3° Des cas d'empoisonnement, parfois suivis de mort, après l'ingestion des feuilles démontrent que leur usage n'est pas sans danger. Il est donc indiqué de s'abstenir de leur consommation, sons quelque forme que ce soit, même préparées en confitures.

M. J. Bourguignon préconise le **traitement de l'arriération mentale par la diélectrolyse de calcium des centres nerveux.**

Voici la technique de ce traitement :

La technique est celle que j'ai étudiée cliniquement et expérimentalement depuis de longues années. Chez les arriérés sans troubles moteurs d'origine médullaire, le courant est localisé exclusivement à l'encéphale (*diélectrolyse transcérébrale*). L'électrode positive, mouillée d'une solution de chlorure de calcium à 1 % dans l'ean distillée est bifurquée et placée sur les deux globes oculaires les deux yeux étant fermés. L'électrode négative, mouillée d'ean ordinaire, est placée sur l'interstice occipito-vertébral, sous la bosse occipitale.

Quand il y a des troubles moteurs d'origine médullaire, le courant est localisé à la fois à l'encéphale et à la moelle (*diélectrolyse transcérébromédullaire*). L'électrode positive est toujours sur les deux globes oculaires, mais l'électrode négative est placée verticalement sur la colonne lombo-sacrée.

Dans les deux cas, l'intensité est de 2 à 4 mA et la durée de chaque séance de trente minutes.

Pour les raisons expérimentales et cliniques que j'ai données, il est nécessaire de faire alternativement des séries de quinze séances de traitement en quatre semaines et des périodes de repos de trois semaines.

Mes expériences ayant démontré que le courant continu agit en extrayant les ions introduits dans la circulation et en les fixant dans les tissus, par électrolyse, on augmente la quantité d'ions en circulation en faisant ingérer *per os* 1 gramme ou 0 gr. 50 de chlorure de calcium, suivant l'âge, une heure à deux heures avant chaque séance. L'expérience clinique a montré que, effectivement, cette pratique augmente nettement l'activité du traitement.

Tous les enfants traités, sauf les cas d'idiotie amaurotique, ont été améliorés.

Au cours du traitement, l'attention se développe. Les simples instables passent des cours de perfectionnement dans les classes normales. Même les mongoliens font brusquement des progrès scolaires dès les débuts du traitement ; les instituteurs de ces enfants ont été frappés des résultats. Quelques sourds-mentaux apprennent à parler suivant le même mécanisme que l'enfant normal. L'audition se développe chez les sourds-mentaux, pris souvent d'abord pour de vrais sourds.

Les tests de Binet et Simon, que nous avons employés dans qnelques cas, décèlent l'amélioration par le changement de catégorie de l'enfant.

Les troubles moteurs s'améliorent ; les crises convulsives, l'incontinence d'urine disparaissent. L'état général et toutes les fonctions neuro-végétatives s'améliorent. La croissance, si fréquemment ralentie chez les arriérés, s'accélère ou même repart quand elle s'est arrêtée : *il y a très probablement là une action sur l'hypophyse et, par son intermédiaire, sur tout le système endocrinien* ; on pourrait dire que ce traitement constitue une véritable *auto-opothérapie*. Cette action sur l'hypophyse est corrobée, dans un autre ordre d'idées qui fait l'objet d'un autre travail, par l'action de ce traitement sur les règles : des aménorrhées ayant résisté à l'opothérapie ordinaire, ont cédé à ce traitement ; même chez les femmes normalement réglées, traitées de cette manière pour diverses affections, l'abondance des règles augmente très fréquemment pendant le traitement.

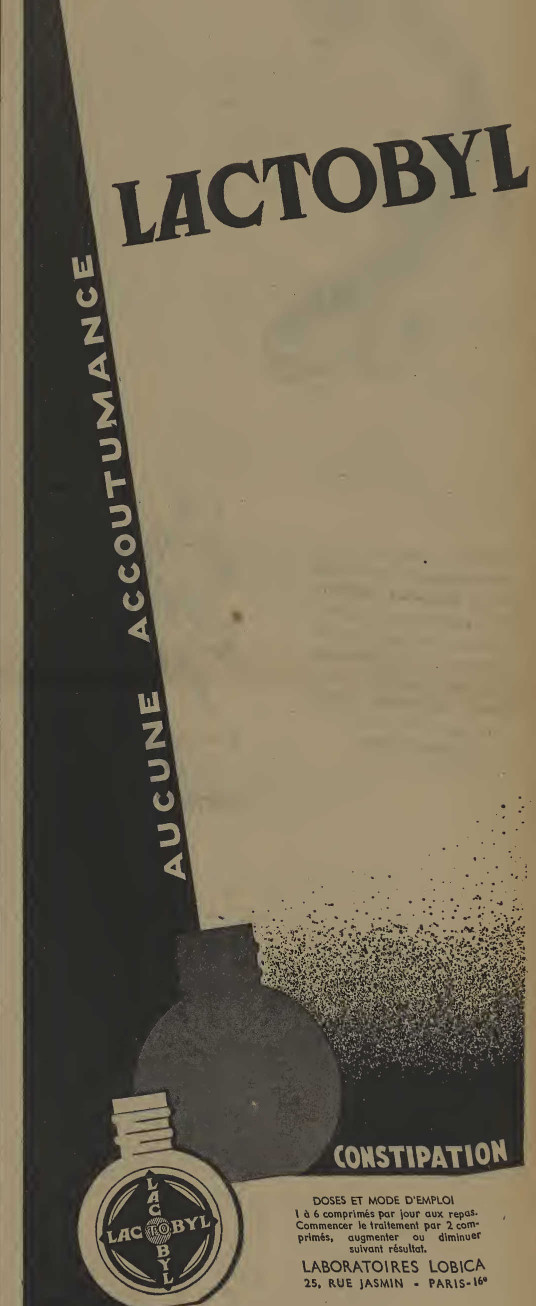
Les résultats que je viens d'exposer ne s'obtiennent qu'à condition de commencer le traitement avant la puberté ou, au plus tard, avant seize ou dix-sept ans.

ACADÉMIE DUCHENNE DE BOULOGNE

Le prix 1941 de *cinq mille francs* décerné par l'Académie Duchenne de Boulogne, à un travailleur indépendant, de nationalité française, dont l'œuvre ou la création, ayant trait aux sciences médicales, sera jugée la meilleure, sera attribné le premier jeudi de décembre 1941 (le snjet restant au choix de l'auteur).

L'objectif de l'Académie est de récompenser un travailleur qui, par ses propres moyens, à l'instar de Duchenne de Boulogne, aura fait progresser la science médicale française.

Les mémoires inédits et non encore récompensés, dactylographiés en quatre exemplaires, devront être adressés au secrétariat de l'Académie : 60, boulevard de la Tour-Maubourg, Paris, avant le 31 octobre 1941. Joindre références et curriculum vitæ.



REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

CONCEPTIONS ACTUELLES DU SÉRO-DIAGNOSTIC DES MALADIES TYPHOIDES, Héraclès MASCHAS. — *(Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques.)*

Les bacilles typhiques sont en effet constitués d'un corps microbien et de cils locomoteurs ; or, la nature antigénique de ces constituants est différente. L'antigène des cils a reçu le nom d'antigène H (de l'allemand « Hanch » qui veut dire nappe, les bacilles ciliés donnant des colonies se disposant ainsi), celui du corps microbien le nom d'antigène O (de l'allemand « ohne », sans « hauch »).

Les bacilles conservés sur gélose au laboratoire perdent parfois leurs cils, ils deviennent immobiles et sont réduits à ne contenir que l'antigène O. Les bacilles isolés par hémoculture sont, à leur sortie de l'organisme malade, le plus souvent très mobiles, donc très riches en antigène H ; le malade réagit dans le sens d'une production prépondérante d'agglutinine H. Si on tente alors de mettre celle-ci en évidence avec une souche du type O, on obtient un résultat négatif.

LES PARAPLÉGIES DANS LA SPIROCHÉTOSE ICTÉRO-HÉMORRAGIQUE, MM. VERGER, HYPOUSTEGUY. — *(Journal de Médecine de Bordeaux.)*

Nous désirons, disent ces auteurs, attirer l'attention, à la lumière des faits rapportés dans ces dernières années, sur le neurotropisme nouveau que semble manifester, aux côtés de divers autres infections spécifiques, la spirochétose ictéro-hémorragique ; parmi ses manifestations, une place spéciale doit être réservée aux myélites (myélites transverses, poliomyélites antérieures) et polynévrites des membres inférieurs, qui réalisent le tableau d'une paraplégie de modalité clinique variable avec son origine, rapidement et totalement curable dans le plus grand nombre de cas, parfois atténuée ou fugace et restant facilement méconnue derrière la bruyante symptomatologie infectieuse et hépato-rénale concomitante. Ces paraplégies accompagnent aussi bien les formes légères de la maladie que les hépatonéphrites les plus graves, les formes sub ou anictériques que les formes ictérigènes classiques, et l'importance de la réaction méningée y est très variable. Elles peuvent apparaître au cours comme au décours de l'infection, souvent aussi très précoces, précéder l'ictère et soulever les problèmes diagnostiques les plus difficiles, d'autant que ce dernier, on l'a vu, pourra rester discret ou même faire totalement défaut.

LES FORMES PROLONGÉES DES SEPTICÉMIES A STREPTOCOQUES AVEC ENDOCARDITE, Pierre MAURIAC et LAVIAL. — *(Journal de Médecine de Bordeaux.)*

Avec la méningite tuberculeuse, la granulie, les leucémies aiguës, etc., la maladie d'Osler est un de ces diagnostics que le médecin ne peut porter sans effroi, car du même coup c'est l'aveu de son impuissance et la condamnation certaine qui tombe de sa bouche.

Pourtant certains assurent avoir assisté à la guérison de cas avérés d'endocardite maligne lente. Seulement cette affirmation mérite examen ; car il y a des endocardites avec hémoculture positive au streptocoque qui ne sont pas des maladies d'Osler. Et puis certaines maladies d'Osler présentent des phases d'amélioration avec apyrexie si complète et si prolongée qu'elles permettent de croire à une guérison, alors qu'elles ne sont qu'une accalmie que vient interrompre une rechute tardive.

L'existence d'une hémoculture positive au streptocoque au cours d'une endocardite fébrile ne suffit pas au diagnostic de maladie d'Osler : c'est le contexte clinique (anémie, pétéchies, embolies, panaris et nodules palmaires) qui, associé à l'hémoculture, peut seul entraîner la conviction.

Ainsi bien des diagnostics doivent être révisés auxquels manquent, soit l'hémoculture positive, soit les accidents embolisants.

Enfin, aujourd'hui comme hier et malgré l'emploi des sulfamidés, on en est à attendre le cas de guérison d'une maladie d'Osler indubitable. Ceux qui ont été cités perdent de leur valeur du fait d'un délai d'observation insuffisant après la chute de la température. Il existe, en effet, des formes prolongées d'endocardite maligne lente avec périodes d'apyrexie de plusieurs années qui simulent la guérison, sans que pour autant le malade soit guéri.

Un délai minimum de deux ans après la disparition de la fièvre est nécessaire pour pouvoir affirmer la guérison.

L'ANESTHÉSIE GÉNÉRALE PAR INJECTION INTRAVEINEUSE EN PRATIQUE JOURNALIÈRE. POULIGUEN. — *(Le Concours Médical.)*

M. Vanverts étudie en ce moment la réforme des études médicales, et je suis certain qu'il consacrera un grand chapitre à l'enseignement de l'anesthésie.

Il faut certes qu'il y ait des spécialistes anesthésistes, c'est-à-dire des confrères au courant de toutes les méthodes : cyclopropane, protoxyde d'azote, rachianesthésie, anesthésie régionale, locale, intraveineuse, etc., mais il ne faudrait pas oublier les futurs praticiens : tous auront l'occasion d'endormir des malades, il faut donc les former pendant leurs études et, à mon avis, le plus grand service qu'on puisse leur rendre en cette matière est de leur enseigner la technique de l'intraveineuse.

Quel est l'avenir de l'anesthésie intraveineuse ? Bien qu'il soit toujours risqué de faire des prédictions, je crois qu'elle est appelée à prendre un grand essor.

APERÇUS PRATIQUES SUR LES SULFAMIDES, M. ALBEAUX-FERNET. — *(Journal des Praticiens.)*

Méthode récente, d'efficacité reconnue et riche encore d'espérances, la thérapeutique par les sulfamides ne doit pas risquer d'être discréditée par des indications mal posées ou par une technique maladroite.

L'absorption de sulfamides, sur la propre initiative des malades, à propos d'une infection banale telle qu'une angine ou une rhino-pharyngite, est une éventualité actuellement trop fréquente et d'un danger réel. Par contre, la crainte d'accidents ne doit pas entrer en ligne de compte dans le traitement d'une maladie sérieuse comme la blennorragie ou grave comme une méningite.

Quant à la technique, elle doit théoriquement viser à atteindre dans le sang une concentration minima, variable avec la gravité de la maladie. L'appréciation peut en être faite par des dosages ; on y aura recours dans des affections sévères et prolongées, où la dose totale du produit dépasse 60 gr., et dans des affections qui ne paraissent pas céder à la thérapeutique. Mais, en règle générale, à condition de la prescrire de façon précoce, intensive, fractionnée et dégressive, le praticien trouve dans l'emploi des sulfamides une arme remarquable.

A L'ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Contribution à l'étude clinique et anatomo-pathologique des pleurésies purulentes, A. Manrer.

Les conclusions de ce travail peuvent être ainsi résumées.

Parmi les divers éléments anatomo-cliniques de la pleurésie purulente :

1° *L'épanchement purulent* de certains pneumothorax artificiels peut, sous l'influence d'un traitement, tel que les lavages pleuraux, avoir un *caractère régressif*, redevenir puriforme et séro-fibrineux et finir par disparaître.

2° *La fétidité de l'épanchement* et la présence d'anaérobies n'entraîne pas obligatoirement un mauvais pronostic.

3° *La formule bactériologique du pus* a surtout un intérêt pratique thérapeutique. Les pleurésies à pneumocoques avec gâteaux de fibrine nécessitent des pleurotomies plus larges que les autres pleurésies purulentes.

4° *La pleurotomie a minima* doit toujours être considérée comme d'abord préférable. Les larges ouvertures entraînent un refroidissement du poumon et de l'organisme facteur de complications et d'amaigrissement du sujet.

5° *La ponction exploratrice* doit être faite avec un matériel et en un point convenable qui n'est pas le point déclive.

6° *L'injection de lipiodol* est une nécessité pour connaître le point déclive et la forme de la cavité pleurale.

7° *La radioscopie* avec lipiodol, radiscopie sous différentes incidences, antérieure, oblique, de profil (le sujet étaut débout) ; en déclive (le sujet étant couché sur le dos), puis en positiou horizontale et alternativement sur le côté droit et le côté gauche, est nécessaire pour le diagnostic de l'épanchement pleural, pour déterminer l'étendue et la forme de la cavité, l'évolutiou de la maladie, l'épaisseur de la plèvre, l'état de la paroi thoracique.

8° *La pleuroscopie* fournit des données anatomiques importantes (état inflammatoire de la plèvre, tendance hémorragique).

9° *La radiographie* enregistre certains renseignements et en particulier *l'état du poumon* après ponction évacuatrice. Les radiographies successives chez les tuberculeux pulmonaires doivent être comparées entre elles pour jnger du siège, de l'étendue et la forme évolutive des lésions.

10° *La pleurésie interlobaire* est l'équivalent d'un phlegmon périnéphrétique : un abcès parenchymateux cortical coexiste dans la profondeur.

11° *Toute plèvre infectée* fonctionne plus ou moins comme une *glande* à double sécrétion. Tandis que le pus s'épanche dans la cavité pleurale, les toxines passent dans le milieu intérieur.

12° La propagation de l'infection par voie lymphatique explique les lésions pariétales (péripleurites), les déformations costales et en grande psrtie les atteintes de l'état général (septicémie).

13° *L'empyème de nécessité* se fait par l'intermédiaire d'un *adéno-phlegmon* et jamais au point déclive.

14° Le diagnostic d'une pleurésie purulente, les déterminations opératoires, la surveillance post-opératoire du malade doivent être basés sur l'examen répété aux rayons X.

Recherches sur le choc, Léon Binet et ses collaborateurs.

Nous ne saurions, dit l'auteur, souscrire à l'opinion de certains auteurs qui considèrent inefficaces les injections de sérum physiologique dans les cas de choc. *Une amélioration incontestable se manifeste rapidement ; nous avons pu sauver de la mort des chiens soumis au choc histaminique très grave, et cela grâce à l'injection intraveineuse — rapidement réalisée — du sérum précipité, alors que tous les témoins succombaient rapidement.*

Malheureusement l'amendement dans les cas très graves n'est pas toujours définitif. Tout se passe comme si le sérum injecté qnittait plus ou moins rapidement le torrent circulatoire — comme l'avait déjà fait le plasma sanguin — et ainsi que le témoigne la numération des hématies dans le sang artériel de l'animal. Leur taux continue en effet à s'élever considérablement chez les chiens choqués ainsi traités : l'un de nos animaux, une heure trente après le début de son traitement, est passé de 6.170.000 globules rouges par millimètre cube à 8.900.000, tandis que son hémoglobine passait de 17 gr. 15 % à 21 gr. 40. La mort est survenue à la cinquième heure (hémoglobine à 24 grammes). On est ainsi amené à adjoindre au sérum artificiel d'autres méthodes thérapeutiques.

Quels résultats peut-ou attendre des solutions salines hypertoniques, en particulier de la solution de chlorure de sodium à 10 % ? Rappelons le bénéfice obtenu, soit dans le domaine de la thérapeutique humaine, soit dans le domaine expérimental, dans le traitement de certains états chirurgicaux, en particulier de l'occlusion intestinale aiguë expérimentale. Depuis 1928, nous nous nous sommes efforcés, avec le professeur A Gosset et avec D. Petit-Dutaillis, d'en souligner la portée. Nous avons donc soumis nos chiens en état de choc à la thérapeutique saline hypertonique. Nos résultats peuvent ainsi se résumer.

Dans le cas de choc grave que uous abordons ici, cette solution s'est montrée inopérante, l'hypotention n'a pas été corrigée et la mort est survenue. Les solutions hypertoniques destinés à lutter contre l'hémoconcentration par un appel d'eau du système lacunaire dans le sang circulant n'agisseut que par un processus à long terme. Anssi croyons-nous que leur utilisatiou peut être légitimée plus tardivement, lorsque sont amendés les phénomènes de collapsus imminent à la suite de l'emploi du sérum chloruré bicarbonaté, hyposulfité sodique.

Nous avons songé à appliquer au choc histaminique la technique dite du *sang dilué* qui nous avait donné de si bons résultats dans les hémorragies suraiguës et sur lesquels nous avons insisté ici même. Rappelons que nous parlons ici, ou du sang frais ou du sang conservé, dilué dans trois fois son volume de la solution précitée. Les *résultats sont supérieurs à ceux obtenus avec du sérum seul.* L'hypotension est presque complètement corrigée ; la respiration redevient ample et régulière, le débit respiratoire s'élève. L'animal se réveille progressivement et sort de son coma. Cette technique a été appliquée à l'homme avec succès, comme nous l'avons rapporté à l'Académie de médecine, en collaboration avec M. Sureau.

Nous avons abordé dans nos essais expérimentaux l'emploi de divers agents médicamenteux (hormones, vitamines, agents correcteurs de l'hypotension artérielle ou modificateurs du système nerveux végétatif). Nous voudrions seulement retenir ici les bienfaits obtenus avec l'emploi du sérum — administré par voie veineuse — et dont l'action thérapeutique nous a paru indiscutablement importante. L'addition de sang à ce sérum augmente encore sa puissance. Le chiffre élevé de nos expériences semble pouvoir donner quelque force à un appel en faveur d'une pareille méthode.

SANATORIUMS PUBLICS

M. le doctenr Arribehaute est chargé, à titre temporaire, des fonctions de médecin directeur du sanatorium de Lac-Ouillers (Doubs).

INSPECTION DE LA SANTÉ

Sont reclassés en qualité de médecin inspecteur de la santé les médecins chargés à titre temporaire desdites fonctions dont les noms suivent :

A la 2e classe du grande.

M. le docteur Saddier, inspecteur départemental d'hygiène dn Tarn, à compter du 17 février 1941.

M. le docteur Serane, inspecteur départemental d'hygiène dn Puy-de-Dôme, à compter du 8 février 1941.

Sont reclassés en qualités de médecin inspecteur adjoint de la santé les médecins chargés à titre temporaire desdites fonctions dont les noms snivent :

A la hors-classe du grade.

Mme le docteur Claveau, chargée à titre temporaire des fonctions de médecin inspecteur adjoint de la santé dn Rhône, à compter du 15 février 1941.

M. le docteur Susini, chargé à titre temporaire des fonctions de médecin inspecteur adjoint de la santé de l'Allier, à compter du 1er avril 1941.

A la 1re classe du grade.

M. le docteur Hoffmann, chargé à titre temporaire des fonctions de médecin inspecteur adjoint de la santé de Meurthe-et-Moselle, à compter dn 10 février 1941.

M le docteur Girand, chargé à titre temporaire des fonctions de médecin inspecteur adjoint de la santé de l'Hérault, à compter dn 4 février 1941.

A la 2e classe du grade.

M. le docteur Roger Petit, chargé à titre temporaire des fonctions de médecin inspecteur adjoint de la santé de l'Oise, à compter dn 1er mars 1941.

M. le docteur Rohini, chargé à titre temporaire des fonctions de médecin inspecteur adjoint de la santé de la Loire, à compter du 10 avril 1941.

M. le docteur Armand Benech, chargé à titre temporaire des fonctions de médecin inspecteur adjoint de la santé de la Haute-Vienne, à compter du 1er février 1941.

Mme le docteur Berthezène, chargée à titre temporaire des fonctions de médecin inspecteur adjoint de la santé de l'Ain, à compter du 11 mars 1941.

Mme le docteur Darnaud, chargée à titre temporaire des fonctions de médecin inspecteur adjoint de la santé de Saône-et-Loire, à compter du 1er avril 1941.

Mlle le docteur Roche, chargée à titre temporaire des fonctions de médecin inspecteur adjoint de la santé de la Côte-d'Or, à compter du 1er avril 1941.

M. le docteur Hamon, chargé à titre temporaire des fonctions de médecin inspecteur adjoint de la santé de la Seine-Inférieure, à compter du 1er mars 1941.

M. le docteur Mele, chargé à titre temporaire des fonctions de médecin inspecteur adjoint de la santé du Jura, à compter du 12 mars 1941.

Mlle le docteur Blanc, chargée à titre temporaire des fonctions de médecin inspecteur adjoint de la santé des Bouches-du-Rhône, à compter du 1er mars 1941.

M. le docteur Minon, chargé à titre temporaire des fonctions de médecin inspecteur adjoint de la santé de la Somme, à compter du 15 avril 1941.

M. le docteur Eschwind, chargé à titre temporaire des fonctions de médecin inspecteur adjoint de la santé de la Haute-Loire, à compter du 17 mars 1941.

Mme le docteur Boucaumont, chargée à titre temporaire des fonctions de médecin inspecteur adjoint de la santé du Puy-de-Dôme, à compter du 8 avril 1941.

Mlle le docteur Le Bacon, chargée à titre temporaire des fonctions de médecin inspecteur adjoint de la santé dn Morhihan, à compter du 3 février 1941.

M. le docteur Rodallec, chargé à titre temporaire des fonctions de médecin inspecteur adjoint de la santé de Loir-et-Cher, à compter du 20 mars 1941.

M. le docteur Bernard, chargé à titre temporaire des fonctions de médecin inspecteur adjoint de la santé de la Manche, à compter du 11 avril 1941.

Sont reclassés en qualité de médecin inspecteur adjoint de la santé, les inspecteurs adjoints départementaux d'hygiène dont les noms suivent :

A la hors-classe dn grade.

M. le docteur Thurel, inspecteur adjoint départemental d'hygiène de la Charente, à compter dn 1er avril 1941.

A la 2e classe du grade.

Mlle le docteur Regnault, inspecteur adjoint départemental d'hygiène de la Somme, à compter du 15 avril 1941.

A la 3e classe du grade.

M. le docteur Deguiral, inspecteur adjoint départemental d'hygiène de l'Aveyron, à compter du 1er mars 1941.

M. le docteur Castaigne, inspecteur adjoint départemental d'hygiène de Lot-et-Garonne, à compter du 2 mai 1941.

Est reclassé en qualité de médecin inspecteur de la santé de l'Indre, à compter du 24 mars 1941 :

M. le docteur Bapt, inspecteur départemental d'hygiène de l'Indre (antérieurement à son reclassement, directeur d'un bureau d'hygiène de moins de 50.000 hahitants).

Sont reclassés en qualité de médecin inspecteur de la santé les inspecteurs adjoints départementaux d'hygiène (antérieurement à leur reclassement, directeurs de hureaux d'hygiène de villes de moins de 50.000 hahitants), dont les noms suivent :

A la 1re classe du grade.

M. le docteur Julie, inspecteur adjoint départemental d'hygiène des Alpes-Maritimes, à compter du 12 mars 1941.

A la 2e classe du grade.

Mlle le docteur Ronssy, inspecteur adjoint départemental d'hygiène de l'Allier, à compter du 1er mars 1941.

M. le docteur Guiol, inspecteur adjoint départemental d'hygiène du Var, à compter du 15 mars 1941.

M. le docteur Persoz, inspecteur adjoint départemental d'hygiène des Basses-Alpes, à compter du 17 mars 1941.

M. le docteur Fraissinet, inspecteur adjoint départemental d'hygiène des Alpes-Maritimes, à compter du 1er avril 1941.

M. le docteur Robert, inspecteur adjoint départemental d'hygiène de l'Ande, à compter du 21 avril 1941.

SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

A propos des torsions appendicuiaires. — M. Séjournet, avec présentation de pièce à l'appni montre qne le volvulns appendiculaire ne ressortit pas au même mécanisme que la torsion appendiculaire à la hase, avec gangrène.

Aspect radiologique d'une invagination intestinale. — M. Guillot présente au nom de M. Marcel Joly une observation avec cliché de cette affection reconnue ainsi avant l'intervention. Suit une discussion montrant la difficulté de ce diagnostic radiologique chez l'adulte où il n'est pas typiqne comme chez l'enfant.

Traitement physiothérapique des séquelles de traumatismes articuiaires. — M. Guillot présente an nom de M. Marcel Joly un travail dans lequel sont mis en valeur les avantages que peuvent donner les divers traitements physiothérapiques contre les ennuis qui surviennent à la suite de lésions articulaires, surtout celles qui semblent peu importantes en apparence et presque négligeahles.

L'inertie des cavernes tubercuieuses du poumon en considération des interventions chirurgicaies par M. Hinault. — M. Jean Lanos fait un rapport sur cette étude qui montre les raisons d'échec de certaines thoracoplastie et qui envisage les moyens de remédier à ces échecs par des indications plus précises.

Le rapport des condensations puimonaires rétractiies avec l'atelectasie du parenchyme puimonaire, par M. Hinault. — M. Jean Lanos fait un rapport sur cette seconde étude qui a le grand mérite de définir exactement l'atélectasie pulmonaire, de montrer qu'elle est en réalité plns rare que ne feraient croire certaines commnnications américaines.

Torsion intra-abdominaie du grand epiploon. — M. Planson présente une observation de torsion aiguë ayant abonti, en quarante-hnit heures, an sphacèle de tont l'organe. Il rappelle la rareté de l'affection et la difficulté du diagnostic. Il estime qu'on pent tont au plus sonpçonner la torsion lorsque, se tronvant en présence d'un tahleau clinique d'appendicite aiguë, on perçoit dans l'hypogastre on la fosse iliaque droite une masse voluminense, paraissant superficielle et présentant des contours imprécis. La coexistence d'nne hernie inguinale droite, réduite on non, constitue nn élément en faveur du diagnostic.

A propos d'une hémarthrose par entorse du genou. — MM. F. Masmonteil et J. Vautier rapportent une observation d'hémarthrose par entorse dn genou où la laxité articnlaire était considérahle et où la ponction fut pratiquée d'urgence.

Ce cas montre : 1° qne la laxité articulaire disparue trois jours plns tard peut relever d'une simple distension capsulaire et n'impliqne pas forcément une rupture ligamentaire ; 2° que la ponction d'urgence comporte beaucoup d'avantages et ne s'accompagne pas ohligatoirement d'une récidive de l'hémarthrose.

Présentation de pièce. — M. Séjournet présente une pièce de grossesse ectopique.

Dr G. Luquet.

DÉCRET DU 29 MAI 1941

portant reclassement des fonctionnaires du service sanitaire maritime dans le cadre de l'inspection médicale de la santé.

Les directeurs des circonscriptions sanitaires maritimes pourront être nommés dans le cadre des médecins inspecteurs de la santé.

Les agents principaux et les médecins de la santé pourront être nommés dans le cadre des médecins adjoints de la santé.

Les médecins visés à l'article premier et actuellement en fonction seront reclassés par arrêté du secrétaire d'Etat à la famille et à la santé, après avis de la commission prévue à l'article 2 du Décret du 9 février 1941 snsvisé.

Pour chaque grade, les médecins appelés à bénéficier des dispositions qui précèdent seront placés à l'échelon de traitement qui sera fixé d'après leur aptitnde professionnelle, leur manière de servir, leurs titres scientifiques et leur ancienneté dans le service sanitaire maritime.

Ils devront être âgés de moins de soixante ans et titulaires du diplôme d'hygiène ou, à défaut, de titres équivalents. Ils devront, en outre, souscrire une déclaration attestant qu'ils se consacreront entièrement à leurs fonctions, à l'exclusion de toute clientèle.

L'Académie de médecine a publié la liste des Mémoires et Ouvrages présentés aux Concours des prix pour 1941.

Mme le Dr F. Aldou, 61, avenue de Saxe (7e) : *Le rôle du médecin dans l'orientation professionnelle de l'adolescent.*

Mlle Amichaud, surveillante au Service des Enfants de la Salpêtrière.

M. le Dr André-Thomas, 28, rue Marbeuf (8e) : *Equilibre et équilibration.*

Anonyme. Titre : *Le présaturnisme.* Devise : *La notion de prétoxicoce apparait comme le guide nécessaire et constant de la surveillance médico-hygiénique des industries à toxiques.*

Mme Juliette Bailly, 9, rue des Trois-Frères, à Villemonble : *Possession et désordres mentaux.*

M. le Dr Daniel Bargeton, 125, avenue de Versailles (16e) : 1° *Travaux sur le poumon isolé, le syndrome chloropénique, les fonctions du foie ;* 2° *Contribution à l'étude des réactions vasomotrices dans le domaine de la petite circulation.*

M. le Dr Barrand, à Châtelaillon (Charente-Inférieure) : *La puériculture éternelle.*

M. le Dr Paul Baufle, 72, rue des Granges, à Besançon (Doubs) : *Eléments de thérapeutique médicale.*

M. le Dr Lonis Bergeron, 3, rue Nicolas-Houel (5e) : *Le pansement plâtré dans les plaies de guerre.*

M. le Dr P. de Berredo Carneiro, 25, rue du Docteur-Roux (15e) : *Ensemble de travaux sur le curare.*

M. le Dr M.-E. Binet, 2, rue Greuze (16e) : *Les hépatiques.*

M. le docteur Jean Blanc, 40, avenue du Maréchal-Pétain, à Carcassonne (Aube) : *Le phosphore dans la nutrition des animaux et des plantes.*

M. le Dr A. Bohn, 116, boulevard Raspail (6e) : *L'organisation, le fonctionnement et les résultats de la pouponnière d'adaptation à l'allaitement artificiel d'Antony.*

M. Boivin, Institut Pastenr, à Garches (Seine-et-Oise) : *Travaux de chimie biologique et d'immunologie.*

M. le Dr Paul Boquet, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur de Garches (Seine-et-Oise) : *Ensemble de travaux sur les venins.*

M. le Dr Carlos Botelho : *Novo tratamento chimiotherapico do cancer.*

M. le Dr Jacques Boudreaux, 50, avenue de La Motte-Picquet (15e). : *Les tumeurs primitives du rachis.*

M. le Dr Paul Boulanger, 11, place Abbé-Lemire, Marcq-en-Bareuil (Nord) : 1° *Travaux ;* 2° *Métabolisme de l'ammoniaque et des acides aminés.*

M. le Dr H. Bour, 4, rue Jobbé-Duval (15e).

M. le Dr Jean Bretey, 6, rue Lacretelle (15e) : *Exposé des travaux sur la tuberculose.*

M. le Dr Jean de Brux, 13, rue des Fleurs, à Toulouse : *Les fibres argentaffines du rein.*

M. le Dr Marie Buisson, Maison de Santé de Vieille-Eglise (Seine-et-Oise).

M. le Dr Roger Caffiaux, 51, rue Danton, à Bicêtre (Seine) : *Les facteurs sanguins M et N et leurs applications.*

M. Chanchard : *Travaux.*

M. le Dr Jean Cheymol, 40, rue Saint-Vincent (18e) : *Médicaments antianémiques et anémies expérimentales.*

M. le Dr Robert Claisse, 27 *bis,* quai d'Orsay (7e) : *L'indoxylémie dans les maladies du rein.*

M. le Dr Rémi Cochemé, 14, rue Quatrefages (5e) : *Le mongolisme.*

Mlle G. Cochet, 13, place Philippe-Lebon, à Lille (Nord) : *Recherches sur la flore mycologique de l'intestin des rongeurs domestiques.*

M. le Dr Michel Conte, 1, av. Bugeand (16e) : *Les affinités de la toxine streptococcique pour le système neuro-végétatif.*

M. le Dr André Cornet, 14, rue des Vignerons à Vincennes (Seine) : *Asthme et tuberculose.*

M. le Dr Jean Cottet, 24, rue Ernest-Deloison, Neuilly (Seine) : *Contribution à l'étude du métabolisme des sels biliaires à l'état normal.*

M. le Dr Degos, 20, rue de Penthièvre (8e) : *Ensemble de travaux sur les avitaminoses en dermatologie.*

M. le Dr Roger Deuil, 9, square de Port-Royal (13e) : *L'indice chromique résiduel.*

M. le Dr André Djonrno, 80, rue de l'Université (7e) : *L'évolution des différences de potentiel électrotoniques à la surface du nerf après passage du courant galvanique.*

Mme Dobrovolskaïa, Institut dn Radium, 26, rue d'Ulm (5e) : *Travaux de cancérologie et de radiobiologie expérimentales.*

M. le Dr Jean Dos Ghali : *Les infiltrations du sympathique cervico-thoracique dans divers syndromes respiratoires.*

M. le Dr Doubrow, 35, rue de Seine (6e) : *Ensemble de travaux sur les cancers épithéliaux.*

M. le Dr Henri Duchêne, Hôpital psychiatrique de Ville-Evrard, Neuilly-sur-Marne (Seine-et-Oise) : *Modifications du liquide céphalo-rachidien chez cent malades internés pour troubles mentaux alcooliques.*

M. le Dr A. Dupuy, à Jonzac (Charente-Inférieure) : *Prophylaxie de l'alcoolisme.*

M. le Dr Charles Duraud, 1, rne Cabanis (14e) : *L'écho de la pensée.*

M. le Dr Marc Duret, 13, rue du Onze-Novembre, à Montrouge (Seine) : *La tuberculose pulmonaire de la femme.*

M. le Dr Camille Eginer, 23, avenue du Bel-Air (12e) : *Philippe Ricord.*

M. le Dr Charles Fenillet, 54, avenue de la République, à Villejnif (Seine) : *L'épilepsie cardiazolique.*

M. le Dr Pierre Feyel, 136, boulevard de l'Hôpital (13e) : *Etude cytophysiologique de la sécrétion rénale de l'urée.*

M. le Dr Max Filippi, 39, rue des Pouts-de-Comines, Lille (Nord) : *Fistules anales et sclérose chimique.*

(A suivre).

DERNIERS LIVRES PARUS

FORMULAIRE GYNÉCOLOGIQUE DU PRATICIEN

(3e édition) Revue, corrigée et augmentée

par G. JEANNENEY et Marc ROSSET

Le succès remporté par les deux premières éditions de cet ouvrage montre combien il répond à un besoin de la pratique médicale courante.

Tout en tenant largement compte des progrès réalisés dans ces derniers mois, notamment dans le domaine de l'endocrinologie, cette édition a conservé son caractère essentiellement pratique.

Facile à consulter, ce livre permettra au praticien d'établir rapidement un diagnostic et de prescrire un traitement. Il contient en effet deux parties : la première expose les moyens par lesquels le médecin, partant d'un symptôme, arrive après un interrogatoire et un examen méthodiques à poser le diagnostic ; la deuxième, de beaucoup la plus importante, est un véritable « consultaire ».

Elle expose les indications et les techniques générales : physiothérapie, diathermie, ondes courtes, radiothérapie, curiethérapie, vaccinothérapie, chimiothérapie, transfusion, cataphylacto-transfusion, etc., puis passe en revue les différentes maladies de l'appareil génital, précisant les signes essentiels et formulant pour chaque cas l'ordonnance (traitement général et local) que le praticien pourra rédiger à son bureau.

Plusieurs chapitres entièrement nouveaux sont très clairement présentés : les dyspubertés, les aménorrhées, les hémorragies génitales idiopathiques, la stérilité, la frigidité féminine, la fécondation artificielle, la blennorragie féminine, les vingt médicaments du gynécologue, les biopsies cyto-hormonales de la muqueuse utérine, etc.

Dans d'autres chapitres, on trouvera une nouvelle mise au point thérapeutique. Citons parmi ceux-ci : le prurit vulvaire rebelle, les métrites sous toutes leurs formes, les cancers utérins (technique que les auteurs ont pu contrôler au Centre anticancéreux du Sud-Ouest, etc.).

Cet ouvrage rendra de grands services non seulement au médecin, mais au spécialiste et à l'étudiant stagiaire, dans un service de spécialité ou de chirurgie générale.

Ecrit dans un style clair, présenté sous une forme précise, schématique, ce volume Précis de « Thérapeutique Gynécologique » met au point d'excellente façon tout ce qu'il est indispensable au gynécologue moderne de connaître.

1 vol. in-8° de 280 pages, avec 30 figures dans le texte. Prix : 58 francs. — Gaston Doin et Cie, éditeurs.

HOPITAUX PSYCHIATRIQUES

L'arrêté du 30 mars 1941 déplaçant d'office M. le docteur Ferdières et l'affectant en qualité de médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Lannemezan, est rapporté.

M. le docteur Ferdières, médecin directeur à l'hôpital psychiatrique de Chezal-Benoit, est affecté, en la même qualité, à l'hôpital psychiatrique de Rodez (intérêt de service), en remplacement de M. le docteur Buissou, muté dans l'intérêt du service.

M. le docteur Stoerr, médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique autonome de Bassens, est déplacé par mesure disciplinaire et affecté, en la même qualité, à l'hôpital psychiatrique de Lannemezan, en remplacement de M. le docteur Usse, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

M. le docteur Buisson, médecin directeur à l'hôpital psychiatrique de Rodez, est affecté en qualité de médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique autonome de Bassens (intérêt de service), en remplacement de M. le docteur Stoerr, déplacé par mesure disciplinaire.

M. le docteur Borel, médecin chef des hôpitaux psychiatriques publics, est affecté, en qualité de médecin chef de service, à l'hôpital psychiatrique de Vanclaire, en remplacement de M. le docteur Couderc, appelé à d'antres fonctions.

M. le docteur Couderc, médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Vauclaire, est affecté, sur sa demande, en la même qualité, à l'asile privé faisant fonctiou d'hôpital psychiatrique de Limoux, en remplacement de M. le docteur Gardien, mnté dans l'intérêt du service.

M. le docteur Queron, reçu au concours du médicat des hôpitaux psychiatriques eu 1939, est nommé, à titre provisoire, médecin chef de service à l'asile privé faisant fonctiou d'hôpital psychiatrique public de Limoux, eu remplacement de Mme le docteur Gardien, mutée dans l'intérêt du service.

Imp. de la Société des Journaux et Publications du Centre, 11, rue Cail, Paris (10e) — 1941.

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 1 franc. BI-MENSUEL ILLUSTRÉ Dr CRINON, directeur.

ABONNEMENT :
FRANCE, un an........ 30 fr.
Compte Chèques postaux PARIS 433-28

VINGTIÈME ANNÉE — N° 794 — 15 AOUT 1941
Direction : 111, boulevard Magenta, PARIS (10e)
Téléphone : TRUDAINE 62-95

S'adresser pour la publicité :
Aux Bureaux de L'INFORMATEUR MEDICAL
111, boulevard Magenta — PARIS (10e)
Le tarif des annonces est envoyé sur demande
Etablissement gratuit de maquettes et devis

A mon avis



« Le Conseil international de la Croix-Rouge rappelle à tous les médecins qu'ils n'ont pas le droit d'apposer sur leurs véhicules automobiles l'emblème de la Croix-Rouge. Seules, les voitures du service de santé militaire ou les véhicules de la Croix-Rouge française sont autorisés à porter cet emblème.

« Le Conseil de l'Ordre demande à tous les médecins de se conformer à cette décision, afin de ne pas s'exposer aux poursuites judiciaires que la Croix-Rouge pourrait leur intenter. »

La Croix-Rouge a peut-être raison en droit, mais, en fait, sa prétention apparaîtra comme une mesquinerie. On se demande avec curiosité ce qu'en pensent les médecins qui font partie du comité de cet organisme.

L'organisation de la Croix-Rouge fut fondée dans un but humanitaire pour qu'à la guerre la vie du blessé soit protégée. Par un accord unanime, les armées s'étaient d'ailleurs toujours abstenues de considérer le blessé comme un combattant et quand un belligérant achevait les blessés on vouait son geste inhumain à l'exécration.

Au fur et à mesure que les armes se perfectionnaient, il fut plus malaisé de protéger contre le feu de l'ennemi les soldats mis hors de combat. On avait donné aux chirurgiens militaires un cheval blanc qui les désignait et les détournait, en principe, du tir de l'adversaire. Evidemment, cela ne devait suffire : il y avait à protéger les nids de blessés, leur transport et les locaux où l'on effectuait leurs pansements. Et c'est ainsi qu'on en vint, il y aura bientôt cent ans, à convenir d'un emblème universellement reconnu pour permettre à la charité de tempérer les horreurs de la guerre. Cet emblème fut religieux, tel que la croix ou le croissant, et il fut de couleur écarlate.

D'abord strictement employé pour distinguer le personnel et le matériel du service de santé militaire, il vit son emploi généralisé pour désigner également tout ce qui se rapportait aux secours prodigués aux blessés et aux malades civils. Dans les catastrophes, les grandes manifestations sportives, on voyait s'installer un poste de secours qui se désignait par un fanion à la croix rouge. Les voitures qui sillonnaient nos villes pour les transports urgents de malades et de blessés jusqu'aux hôpitaux, réclamaient la priorité de la route par leur fanion à la croix rouge ; dans les usines, l'endroit désigné pour porter les premiers secours aux accidentés était désigné par le même emblème ; c'est encore une croix rouge que dans les théâtres, les grands magasins, on peignait sur les boîtes de pansements pour les trouver plus aisément à l'heure de l'affolement occasionné par les soins que réclamaient malades ou blessés. Bref, on désignait couramment sous le nom de « croix rouge » tout ce qui concernait les soins d'urgence. Pour parler clair, ce terme était tombé dans le domaine public.

La première offensive fut menée contre les croix de couleur rouge que les pharmaciens plaçaient au-dessus de leurs officines pour les désigner de loin au public. Rien ne semblait plus logique, car la pharmacie est le « poste de secours » de la rue et c'est même, soit dit en passant, avec cette constatation élémentaire, développée dans un de mes articles paru en 1915 dans *Excelsior*, que le sénateur Astier décida le Service de Santé militaire à donner le grade de pharmacien auxiliaire aux étudiants en pharmacie. Les pharmaciens ne comprirent rien à cette réclamation insolite et ils changèrent d'enseigne. Il leur fallut revenir aux liquides colorés, d'un archaïque usage.

Ensuite, ce fut l'interdiction signalée aux fabricants de matériaux de pansements d'apposer une croix rouge sur les emballages de coton et de bandes. Si ces matériaux devaient être employés par des militaires, la croix de Genève était autorisée ; si, par contre, ils étaient destinés aux civils, cette même croix était interdite.

C'est, en somme, à cette distinction de base qu'on a voulu en venir. Il ne faut pas, croirait-on, que la souffrance militaire puisse être confondue avec la souffrance du pékin. Cette distinction ne semble pas être du meilleur aloi, car qu'on ait la fièvre typhoïde à la guerre ou aux moissons, c'est toujours une fièvre typhoïde ; qu'il ait le bras fracassé par une balle ou par le volant d'une machine, le blessé réclame la même attitude diligente du chirurgien. Et s'entendre réclamer impérativement un signe distinctif pour la gaze qui servira au soldat apparaîtra aux plus formalistes comme outrancière.

Il est possible qu'il ait été nécessaire de réprimer certains abus commerciaux comme ceux qui auraient risqué de faire attribuer à l'organisation de la Croix-Rouge la garantie de drogues ou de matériaux vendus sous son signe — comme se vendent d'autres produits sous le bénéfice d'un label. Mais est-ce de cela qu'il s'agit aujourd'hui ? Il s'agit simplement d'interdire aux médecins de se faire reconnaître du service de la circulation et de la foule elle-même — ce qui peut ne pas être inutile — grâce à ce signe qui, comme chacun le sait, est le symbole du secours apporté à ceux qui souffrent.

Dans les villes, cela peut être précieux de donner la priorité à la voiture d'un médecin. Vous ne savez pas dans quel état se trouve celui vers lequel se hâte le praticien. Vous n'avez donc jamais été dans le cas de cette famille ou de ce malade qui suit la marche lente de la pendule dans l'attente anxieuse de l'arrivée du praticien ?

Dans les villages, on guette souvent le passage du médecin, on est heureux de reconnaître sa voiture grâce à la croix rouge peinte sur une de ses ailes, c'est-à-dire en des dimensions fort modestes. Préfère-t-on qu'on munisse son auto des glaces qui entouraient la voiture du charlatan ou du moderne haut-parleur, rejeton éraillé du cornet à piston faisant équipe avec le trombone à coulisse ?

Le Conseil de l'Ordre a décidé sur-le-champ de s'incliner devant la protestation qui lui fut adressée et de protéger la croix rouge contre les médecins qui avaient le toupet de signaler leur voiture au passant par cette cocarde de la maladie et de la souffrance. On pourrait s'étonner que cette même organisation ne s'insurgeât pas contre les préjudices matériels et moraux que l'exercice de la profession médicale pouvait subir d'un abus de cet emblème de secours.

Si le Conseil de notre Ordre a cru devoir prendre une attitude de bonne compagnie, que ne se décide-t-il à défendre les médecins contre la croix rouge après avoir consenti à ce qu'ils abandonnassent un emblème qu'ils considéraient un peu comme le leur avec plus de raison que de tort.

Animées, semble-t-il, des meilleures intentions, éloignées de tout orgueil et de tout intérêt, des personnes simplement attentives à l'appel de leur apostolat ont agrandi à des œuvres civiles la tâche des zélateurs du Service de Santé aux armées. Ces œuvres sont innombrables et tentaculaires ; elles ont pénétré partout sous des motifs divers et tous excellents, puisqu'il s'agissait de la santé publique. Oui, mais, si n'importe qui peut s'occuper du domaine de la santé publique, que pourront-ils encore y faire les 30.000 médecins qui, en France, ont étudié et payé pour avoir le droit de s'en occuper et d'y vivre honnêtement ?

Ah ! je sais, il y a des programmes magnifiques en eux-mêmes et auxquels s'intéressent des comités puissants par les titres et les relations de ceux qui les animent ou les composent ; mais cela n'a rien à voir avec la hiérarchie des valeurs qu'on prétend (peut-être n'est-ce qu'un leurre) définitivement instituer et vous ne pourrez admettre que tout ce monde qui, après chaque guerre, s'est mué en multitude, agisse en dehors du monde médical, fasse peu de cas de lui, le nargue parfois et le gêne beaucoup.

A chaque pas, dans l'exercice de sa profession, le médecin rencontre des organisations qui s'occupent des soins à donner gratuitement à ceux-ci ou à ceux-là, de visites de malades spéciaux, d'enfants, de vieillards et même des gens susceptibles seulement de tomber malades. Tout cela serait excellent si la clientèle médicale ne se raréfiait d'autant.

Ces personnes charitables, sans qu'elles s'en rendent compte ou bien parce qu'elles se sont persuadées volontiers de leur compétence au contact des malades qu'elles secourent, donnent à tout venant des conseils qui sont plus que des conseils et prodiguent des soins qui sont mieux que des soins. Et le malade ou la mère vous disent sans la moindre gêne : « On m'a dit de prendre ceci, on m'a fait cela. » Autrefois, on vous aurait dit : « Le médecin m'a dit ou fait ça. » Donc, le médecin a perdu du terrain. Et c'est parce que le médecin perd chaque jour du terrain que la vie lui est devenue sévère, parfois misérable.

Il semble donc que, là aussi, il faudrait mettre un peu d'économie dirigée. Je parle d'économie parce que le désordre actuel, s'il est clinquant, coûte cher et rapporte moins qu'il ne paraît à la santé de la collectivité. Et je parle de direction parce qu'il est absurde qu'en tout ce domaine ce ne soit pas le médecin et le médecin seul qui ait les leviers de commande. L'honneur de notre profession commande cette réforme que justifie, d'autre part, le souci d'une vie qui aura d'autant plus de chance d'être probe qu'elle sera normalement rémunératrice.

J. CRINON.

CORRESPONDANCE

J'espère que lorsque ce mot vous parviendra, vous serez complètement remis et en état de continuer l'admirable combat que vous menez avec tant de courage et de lucide intelligence.

Nous aurions grand besoin de lutteurs de votre trempe pour nous défendre contre les empiètements d'une administration qui semble vouloir nous pousser à la révolte et n'entend rien à la direction des affaires présentes.

Depuis un an bientôt que je vis en contact avec les habitants de notre campagne, j'entends leurs plaintes, devenues de plus en plus vives, et si nous avions présentement un mouvement révolutionnaire, ces gens si calmes, et si sensés sont tellement exaspérés qu'ils ne feraient rien pour le combattre.

. . . .

Comme vous l'écrit votre correspondant, on ne pense pas aux malheureux de vos régions du Nord et de l'Ouest qui ont tout perdu au moment de la grande panique et qui attendent vainement une aide. On aime mieux parler de stades et envoyer à grands frais au Maroc et dans l'Afrique du Nord une mission de cent athlètes pour soulever l'enthousiasme des jeunes. Pauvres jeunes !

. . . .

Puis est venue la pluie des décrets, arrêtés et autres papiers administratifs défendant au producteur de vendre à d'autres qu'à des mandataires patentés et à un prix fixé d'avance. Bien mieux, ce malheureux producteur est mis à l'amende s'il tue un cochon pour les besoins de sa famille sans avoir, au préalable, sollicité l'autorisation du représentant du ravitaillement. Mais ce qui irrite le plus nos gens, ce sont les visites et perquisitions incessantes de personnages, dont les faits et gestes de certains sont plus ou moins suspects.

Le résultat est que nos cultivateurs n'ont plus d'avoine, de foin ni de paille pour nourrir les animaux que l'Intendance a bien voulu leur laisser lors de la mobilisation et alors que notre gare expédiait tous les jours sur Paris des wagons chargés de quartiers de viande de bœuf, veau, mouton, porc, etc., du beurre, du fromage, des œufs et

(Suite page 3).

M. le professeur Balthazard nous parle du CODE DE DÉONTOLOGIE

— Le rapport que vous me remettez est bien long, disait un directeur d'usine à son ingénieur.

— Vous m'avez donné si peu de temps pour le faire, répondit l'ingénieur.

Le Conseil supérieur de l'Ordre national des Médecins s'est sans doute trouvé dans la même situation que cet ingénieur, lorsqu'il a rédigé un Code de déontologie, entendant sans doute grouper dans ce Code les règlements d'ordre intérieur que la Loi du 7 octobre 1940 le chargeait de faire pour assurer la garde de l'honneur, de la morale et des intérêts du corps médical.

Il n'était pourtant pas difficile de reprendre le Code de déontologie publié par la Confédération des Syndicats médicaux, après une étude longue, consciencieuse et compétente. Au lieu de cela, le Conseil s'est perdu dans les détails et a encombré le Code de subtilités et d'arguties qui seront précieuses pour les avocats des malades procéduriers.

Point n'était besoin de rappeler les prescriptions du Code pénal et du Code civil ; ce qui importait, c'était de réglementer les questions que ces Codes n'avaient pu envisager : devoirs envers les malades, envers les confrères, consultations, honoraires, etc. Agir autrement risque de tout embrouiller. Nous en donnerons pour exemple ce qui a trait à l'avortement thérapeutique.

Jusqu'en 1939, le législateur ne s'était pas occupé de l'avortement thérapeutique, abandonné à la conscience du médecin, qui le pratiquait en vertu du droit que lui donne son diplôme de *faire tous les actes curatifs lorsqu'il est appelé par le malade* (Le Poittevin). L'article 87 du Décret du 29 juillet 1939 a légalement autorisé l'avortement provoqué dans les conditions suivantes :

« Lorsque la sauvegarde de la vie de la mère gravement menacée exige, soit une intervention chirurgicale, soit l'emploi d'une thérapeutique susceptible d'entraîner l'interruption de la grossesse, le médecin traitant ou le chirurgien devront obligatoirement prendre l'avis de deux médecins consultants, dont l'un pris sur la liste des experts près le Tribunal civil, qui, après examen et discussion, attesteront par écrit que la vie de la mère ne peut être sauvegardée qu'au moyen d'une telle intervention thérapeutique. Un des exemplaires de la consultation sera remis à la malade, les deux autres conservés par les deux médecins consultants. »

Il suffisait de s'en tenir à ce texte concis et précis. Le Conseil a jugé utile en le reproduisant de l'altérer, de l'aggraver dans le sens d'une gêne plus grande apportée à la pratique médicale, puis de le commenter.

« ...Le médecin traitant ou le chirurgien n'a le droit d'intervenir, dit le Code de déontologie, *si la mère l'accepte*, qu'après avoir pris l'avis, etc... » Il eût peut-être été mieux de dire « *hormis l'opposition absolue de la mère* » et d'indiquer qu'en pareil cas le médecin peut refuser de continuer ses soins. Si l'on exige l'acceptation de la mère (écrite sans doute et sur papier timbré), ne faudra-t-il pas ajouter l'autorisation maritale ?

Parlant de la consultation, le Code indique que les trois médecins doivent, *après examen*, attester, etc. Voit-on des médecins prendre une détermination aussi grave que l'avortement provoqué, sans examen préalable de la malade. La Loi dit *après examen et discussion*, ce qui est logique.

Le Code parle de quatre exemplaires de la consultation, dont un remis au médecin traitant. La Loi ne prévoit que trois exemplaires, le médecin traitant se contentant des conclusions des consultants. Puisque, en effet, un exemplaire doit être remis à la malade, on comprend que la consultation indique seulement ces conclusions ; il serait trop cruel de faire connaître à cette malade les raisons forcément graves qui nécessitent la provocation de l'avortement.

C'en est fini pour la Loi. Le Code va plus loin : *Tout médecin doit connaître les prescriptions religieuses touchant cette question, pour ne pas forcer la conscience des malades, pour éclairer ceux-ci, s'il y a lieu, et aussi pour régler sa propre conduite*. La chose est d'ailleurs très simple : par exemple un pasteur de l'Eglise réformée indique au médecin qu'avec l'*apôtre Paul* « on applique le principe axiomatique : « Récapituler toutes choses en Christ », alors les détails de la conduite pratique s'éclairent moralement, spirituellement, sur le terrain de la coutume quotidienne, et tout se constitue dans l'harmonie d'un équilibre divin ».

L'avortement thérapeutique ne semble pas interdit par la religion juive ; le médecin se tranquillisera en apprenant que le *Traité Bekhoroth, P. 46 a.*, cite le cas d'une seconde grossesse, survenue après une première terminée par morcellement du fœtus vivant.

Mais le médecin sera bien embarrassé pour la religion catholique : un théologien a affirmé au Conseil de l'Ordre qu'est interdite au nom de la Loi morale toute intervention destinée à provoquer la mort du fœtus ou son expulsion avant la période de viabilité ; seul l'accouchement prématuré est permis, même s'il est certain que la mort du fœtus doive en résulter secondairement. Une seule chose certaine pour le médecin : le *baptême immédiat* du fœtus est prescrit quelle que soit la date de conception.

Nous pensions que le médecin devait s'inspirer uniquement de l'état de sa malade et, à condition d'avoir provoqué la consultation prescrite par la Loi du 29 juillet 1939, pratiquer l'avortement s'il est jugé médicalement nécessaire. Non point ! Le Code de déontologie l'oblige à consulter un théologien catholique si sa malade est catholique, à s'inspirer de l'apôtre Paul si elle est protestante, à demander l'avis d'un rabin connaissant le Traité Bekhoroth si elle est juive. Ainsi le médecin conformera-t-il sa conduite aux obligations que la religion impose à sa malade. Mais bien plus, « lorsque l'avortement thérapeutique est susceptible de sauver la vie de la mère, dit le Code, si le médecin estime que sa conscience ne lui permet pas de la *(sic)* conseiller ou d'y prendre part, il doit cesser ses soins et en donner le motif », puis pourvoir à son remplacement.

La Loi ne s'est pas occupée de l'urgence, même lorsqu'elle est telle qu'une consultation est impossible ; elle s'en remet à la conscience du médecin, car l'urgence excuse tout, même l'exercice illégal de la médecine. Le Code de déontologie impose en pareil cas au médecin de *rendre compte* au président du Conseil départemental de son intervention *dans les douze heures, par lettre recommandée.*

Ainsi la doctrine du Conseil est bien complexe ; elle est en plus indécise et sans consistance, si bien que les contradictions se manifestent aisément.

Art. 51. — Le médecin traitant *peut communiquer* à un médecin contrôleur (médecin légiste ou médecin inspecteur ou contrôleur d'une administration) des renseignements sur les symptômes qu'il a pu observer précédemment... (Bulletin de l'Ordre, n° 1, page 24, avril 1941.)

(Voir suite page 3.)

Réforme de la Médecine française se rapportant à LA FONCTION DE LA REPRODUCTION CHEZ LA FEMME (1)

Par le Docteur Robert MERGER

Ancien interne en chirurgie des Hôpitaux de Paris,

Ancien chef de clinique d'obstétrique et de gynécologie de la Faculté de médecine de Paris.

B. Cliniques régionales de la natalité.

Ces cliniques sont réparties dans les régions, suivant la densité de la population, *y compris dans les villes de Faculté.* Elles sont distinctes et indépendantes des cliniques de la natalité qui ressortissent aux Facultés. Ce ne sont pas des centres d'enseignements. Ce sont des organismes d'hospitalisation et de traitement. Des statistiques doivent y être faites ; les recherches scientifiques éventuelles ne sont ici que contingentes.

(Ces cliniques, que nous supposons isolées, pourraient s'incorporer dans une cité hospitalière comprenant toutes les branches de la médecine, telle qu'elle a été conçue par M. le professeur Gosset.)

Ces cliniques de la région se distinguent donc des cliniques des Facultés en ce qu'elles ne comportent qu'un service d'exploitation. Mais celui-ci est analogue dans les deux cas.

1° Personnel :

Le médecin chef est choisi de préférence, mais non nécessairement, dans la région, ou qu'il en soit originaire ou qu'il ait fait ses études à l'Université de la région ; il habite obligatoirement la région ; il est logé à la clinique.

Son activité est limitée à la direction de la clinique régionale, dont il a la pleine responsabilité. Il ne peut se rendre au dehors qu'appelé en consultation. A la clinique de la région, il dirige : les soins, la répartition du travail, l'organisation sociale, la moralité. En ville, il ne peut être que consultant.

Les assistants, dont le nombre peut varier avec l'importance de la clinique et la densité de population, avec l'étendue de la région, secondent le médecin chef dans l'exercice et l'organisation de la médecine de natalité.

Il y aura ou non une hiérarchie parmi les assistants. De toute façon, un assistant devra toujours être présent à la clinique, soit qu'un résident ne puisse s'absenter sans être remplacé, soit qu'on établisse un roulement de garde.

Nous avons vu plus haut que pour l'obtention du diplôme de spécialité les deux dernières années d'études complémentaires pouvaient être faites dans une clinique régionale. L'avantage en est que les candidats au diplôme de spécialité joueraient dans les cliniques régionales le rôle d'internes. Etant docteurs en médecine, ils pourraient déjà gagner de quoi subvenir à leurs besoins, soit que leur relative liberté leur permette l'exercice de la clientèle, soit mieux que leur traitement à la clinique régionale y suffise. Ils seraient en tout cas tenus à un travail contrôlé et éventuellement sanctionné. Ainsi le diplôme de spécialité serait accessible à tous, sans entraver la vie particulière des postulants.

Nul ne peut devenir assistant de clinique régionale sans avoir obtenu le diplôme de spécialiste. Le recrutement des assistants comme du médecin chef a lieu suivant le mode qui exclut au maximum la faveur et le népotisme.

La clinique est pourvue d'un laboratoire destiné aux examens courants. Il est dirigé de préférence par un assistant médecin. Mais ce laboratoire restera en relations étroites avec les formations laborantines spécialisées qui existeront au chef-lieu de la région.

Le personnel soignant est composé, comme dans les cliniques de Faculté, d'infirmières, surveillantes, soignantes, panseuses, infirmières-accoucheuses, toutes auxiliaires strictes des médecins.

Enfin, l'organisation sociale doit être à l'image de celle des cliniques de Faculté.

2° La clinique régionale comprend :

Essentiellement un *service d'exploitation*, à l'image de celui des cliniques de Faculté, c'est-à-dire :

Une maternité ;

Un service de gynécologie ;

Un service opératoire ;

Des consultations prénatales, de prophylaxie, de stérilité, de gynécologie, de médecine du nourrisson.

La clinique possède un service *d'urgence au dehors*. Elle a, outre les ambulances, deux voitures opératoires permettant d'aller dans les campagnes opérer dans de bonnes conditions les cas de dystocies pour lesquels un transport de la malade a été impossible ou jugé inopportun.

Alors que la clinique de Faculté ressortit à l'éducation nationale, la clinique régionale est une clinique corporative sous l'égide de la corporation.

L'institution des cliniques de la natalité dans la région a une visée sociale. Son but est d'assurer dans toute la France aux futures mères, aux mères et aux nourrissons le maximum de garantie médicale, partant de faire diminuer la mortinatalité, les morbidités maternelle, fœtale et infantile, finalement d'augmenter la natalité.

3° *Fonctionnement de la clinique régionale de la natalité.*

Le chef-lieu de la région est pourvu d'une clinique régionale. D'autres cliniques peuvent être prévues en d'autres villes si la région est peuplée ou vaste. La clinique régionale est analogue aux cliniques de Faculté et reçoit les femmes de toutes les conditions sociales. Elle comprend des salles pour indigents bénéficiant de la gratuité, des chambres pour assurées sociales et fortunes moyennes, des chambres pour les femmes de condition plus aisée.

Les soins médicaux sont les mêmes pour tous, sous une direction unique. Chaque médecin de la région ayant adressé une femme à la clinique a toute latitude de suivre sa cliente, en collaboration avec le médecin de la clinique, mais les décisions thérapeutiques, la pratique des accouchements et des interventions sont réservés aux médecins spécialisés et responsables attachés à la clinique. Le médecin peut adresser sa cliente au spécialiste de son choix, mais le médecin chef a toujours un droit de contrôle et d'exécution.

Cependant le libre choix du médecin spécialiste par la femme n'est pas aboli. Nulle femme en effet n'entre à la clinique régionale malgré elle. Nous verrons en effet que les cliniques régionales officielles n'empêchent nullement les clientèles particulières.

Ces cliniques recevant des indigents et des assurés sociaux sont construites et entretenues grâce à un budget régional. La ville et les communes ressortissantes, voire peut-être l'Etat y participent. Un économe, fonctionnaire de la région, en assure la gestion financière ; un directeur l'administre. Le budget régional assume les frais d'hospitalisation des indigents, ceux-ci devant faire la preuve de leur indigence. Les caisses d'assurances sociales doivent être en mesure de remplir leurs engagements envers leurs assurés d'une façon plus exacte qu'avant la guerre. Si les scandales financiers qui ont ruiné ces

(Voir suite page 9.)

(1) Voir les nos 789, 790, 791, 792 et 793 de *L'Informateur Médical*.

ON NOUS INFORME QUE...

Pendant les mois d'août et de septembre, l'Académie se réunira le premier et le troisième mardi de chaque mois.

Le concours de médecin de l'Assistance médicale s'est terminé par les nominations suivantes : MM. Netter, Dreyfus, Vial, Rœser, Raynaud, Gautier, Mme Gauthier, Mlle Vanhulle, MM. Doher, Klein.

Le prochain concours d'externat des Hôpitaux de Paris aura lieu, conformément aux dispositions réglementaires, dans la première quinzaine du mois de décembre 1941.

La date exacte et le lieu du concours seront prochainement portés à la connaissance des intéressés par voie d'affiche.

L'enseignement pour les stagiaires sera organisé pendant les vacances, du 1er août au 15 octobre 1941, dans les services de : M. le professeur Fiessinger, à l'Hôtel-Dieu ; M. le professeur Mondor, à l'Hôtel-Dieu ; M. le docteur Lelong, aux Enfants-Malades.

M. Lacassagne est nommé professeur titulaire de la chaire de radio-biologie expérimentale au Collège de France, à dater du 1er octobre 1941.

Un Service de Laboratoire et de Recherches vient d'être organisé pour lutter contre la stérilité involontaire. Ce service fonctionne à l'Ecole de puériculture de la Faculté de médecine de Paris, 26, boulevard Brune (14e).

En raison du manque de médecins dans le nord de la France, 450 médecins et pharmaciens prisonniers de guerre ont été libérés et rapatriés dans la région de Dieppe.

M. le professeur Simonin, de la Faculté de Strasbourg, est chargé de l'enseignement de la médecine légale à la Faculté d'Alger.

Mme le docteur Giorgi-Eragne est reclassée en qualité de médecin inspecteur adjoint de la santé, à compter du 1er octobre 1940, à la 2e classe du grade.

Mme le docteur Giorgi-Eragne est mise en disponibilité, sur sa demande, à compter de la même date.

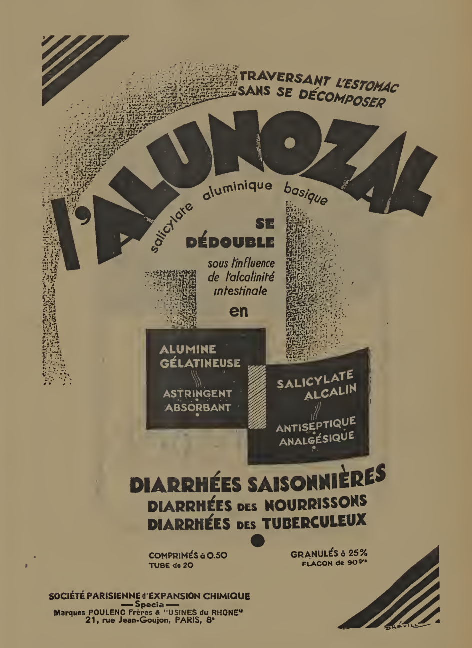
M. le docteur Gaullieur l'Hardy, ancien interne des hôpitaux, a remis à la bibliothèque de l'Académie de médecine un volume de Ramon y Cajal intitulé : *Conseils pour les recherches biologiques*. Cet ouvrage est accompagné de deux lettres autographes de Ramon y Cajal adressées au docteur Gaullieur l'Hardy à propos de ce livre.

Les chaires de physiologie, d'optalmologie et de thérapeutique de la Faculté de Marseille sont déclarées vacantes.

M. de Fourmestraux a fait don à l'Académie de chirurgie du « Cours manuscrit de Chirurgie (amphithéâtre Saint-Côme), relevé par La Croix, chirurgien à Paris, 1687.

M. Fabre a été adjoint à la Commission de l'Académie de médecine pour les Eaux minérales, à celle des Sérums et à celle du Rationnement pharmaceutique.

Le secrétariat général et les bureaux de l'Ordre des Médecins de la Seine sont transférés, 242, boulevard Saint-Germain, Paris (7e).



M. le professeur Balthazard nous parle du CODE DE DÉONTOLOGIE

(Suite de la page 2.)

Rectification : Art. 51. — Le médecin traitant *ne doit pas communiquer* à un médecin contrôleur (médecin légiste, etc., etc.)... (Bulletin de l'Ordre, n° 2, page 76, juin 1941.)

Art. 55. — Le médecin qui assiste à un crime ou à un délit grave, commis au préjudice d'un de ses malades, *a le droit* d'en aviser le Procureur de la République, qui peut provoquer une enquête. *Il ne peut en témoigner en justice*. (Bulletin de l'Ordre, n° 1, page 25, avril 1941).

La dénonciation anonyme dans toute sa laideur ! Une rectification est survenue.

Art 55. — « Supprimer la phrase : *il ne peut en témoigner en justice*. » (Bulletin de l'Ordre, n° 2, page 76, juin 1941).

Que faire : témoigner, ne pas témoigner ; dénoncer, ne pas dénoncer ?

En présence de ces incohérences, on espère que les membres du Conseil attendront patiemment le 1er janvier 1942, date à laquelle leurs pouvoirs prendront fin, en se contentant de résoudre les problèmes urgents, abandonnant « la ferme volonté de réaliser cette œuvre de longue haleine qu'est l'organisation de la profession » (Bulletin de l'Ordre, n° 1, page 6). Cette tâche appartiendra à un Conseil composé des hommes que désigneront l'estime et la confiance du corps médical. D'ici là, que le Conseil soit modeste, qu'il évite le scandale des actes de népotisme et qu'il s'abstienne d'encourager les intrigues qui tendraient à obtenir par Décret la prolongation de ses pouvoirs.

BALTHAZARD.

CORRESPONDANCE

(Suite et fin de la page 1).

des légumes, notre marché était absolument vide; nos bouchers et leur clientèle sont obligés de se contenter de quelques morceaux de viande qu'on veut bien leur distribuer à de très longs intervalles. Je ne suis donc pas surpris de m'entendre dire en conclusion des doléances de mes braves compatriotes : « A partir de maintenant, nous n'élèverons que ce qui est nécessaire à nos besoins. » C'est là le danger.

A côté de ces misères criantes, vous avez la fameuse T. S. F. nationale qui vous bourre le crâne avec les sports, les ateliers et les chantiers de la jeunesse et tout cela, pour créer de grasses sinécures en faveur d'arrivistes et de profiteurs.

J'arrête ce trop long bavardage, mais je partage si bien vos sentiments et la peine que vous ressentez de voir notre pauvre pays tombé si bas, que j'éprouve un véritable soulagement et un peu de réconfort à vous le dire.

S..., membre de l'Académie de médecine.



Dans le Monde Médical

NAISSANCES

— Le docteur et Madame André Bouniol ont la joie de vous faire part de la naissance de leur deuxième fils, *François*. — 54, rue de Tolbiac, Paris (13e), le 6 juillet 1941.

MARIAGES

— On annonce le mariage de M. Maxime Goury-Laffont, interne des hôpitaux de Paris, avec Mlle Jacqueline de Marsillac.

— Le docteur Marcel Lance, membre de l'Académie de chirurgie, et Mme Lance, font part du mariage de leur fils, le docteur Pierre Lance, ancien chef de clinique de la Faculté, avec Mlle Jacqueline Adam.

— M. et Mme Emile Roux ont l'honneur de vous faire part du mariage du docteur Jean Roux, ancien externe des hôpitaux de Paris, leur fils, avec Mlle Marie-Louise Bellemère. La bénédiction nuptiale leur a été donnée le mercredi 9 juillet 1941 en la cathédrale d'Amiens. 1, rue Lucien-Guitry, Paris (20e).

— Le docteur et Mme Julien Bourguet ont l'honneur de vous faire part dn mariage de leur fille Odette avec M. Jacques Bonnet-Madin, élève ingénieur à l'Ecole centrale des Arts et Manufactures, aspirant de réserve au 24e B. C. A. La bénédiction nuptiale leur a été donnée le 7 juin 1941 en la chapelle de l'Archevêché à Toulouse. 8, allée Maréchal-Pétain, Toulouse. — 77, rue Boissière, Paris (16e).

— Nous apprenons le mariage dn docteur Robert Claisse, ancien interne des hôpitaux de Paris, avec Mlle Marie-Thérèse Bergougnan, célébré le 19 juillet 1941, en l'église Saint-Ferdinand-des-Ternes.

— Le docteur Roger Mignot, médecin honoraire de la Maison nationale de Charenton et des hôpitaux psychiatriques de la Seine, chevalier de la Légion d'honneur, et Mme Roger Mignot ont l'honneur de vous faire part du mariage du docteur Hubert Mignot, ancien interne des hôpitaux de Paris, chef de clinique à la Faculté, leur fils, avec Mlle Magdeleine Naudascher. La bénédiction nuptiale leur a été donnée dans la plus stricte intimité le mercredi 25 juin 1941, en la basilique Notre-Dame-des-Victoires, à Paris. 2, avenue de l'Orangerie, Le Perreux (Seine), 322, rue Saint-Jacques, Paris.

NÉCROLOGIES

— Mme Jean Gautrelet ; M. et Mme Henri Gautrelet ; M. et Mme Maurice Gautrelet ; Mlle Maguy Gautrelet ; ont la douleur de vous faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne du docteur Jean Gautrelet, directeur à l'Ecole des Hautes-Etndes ; membre de l'Académie de médecine, officier de la Légion d'honneur, pieusement décédé le 8 juillet 1941, après une courte maladie, à l'âge de 63 ans, muni des sacrements de l'Eglise.

En raison des circonstances, l'inhumation a eu lieu à Courances (Seine-et-Oise) dans la plns stricte intimité.

— On annonce la mort du docteur Henri Mayet, chirurgien honoraire de l'hôpital Saint-Joseph, décédé muni des sacrements de l'Eglise en son domicile, 4, rue de Commaille.

— On annonce la mort de M. le docteur Henri Barbier, médecin honoraire des hôpitaux de Paris, décédé à l'âge de 83 ans, Pédiatre réputé, il avait été nommé médecin des hôpitaux en 1896. Il était chef de service à l'hôpital Hérold quand il fut atteint par la retraite en 1925.

— De M. le docteur Pierre Even, sénateur.

— De M. le docteur Archimbaud, d'Aubenas, décédé victime d'un accident d'automobile.

— De Mlle André Bouteille, fille du docteur Bouteille, de Gournay-en-Bray.

— Le docteur Paul Gardette, croix de guerre 1939-1940 ; M. et Mme Septime Dupin ; le docteur et Mme Joseph Belle ; Mlle Denise Gardette ; M. et Mme Robert Gardette ; ont l'honneur de vous faire part de la perte douloureuse qu'ils viennent d'éprouver en la personne du docteur Victor Gardette, officier de la Légion d'honneur, croix de guerre 1914-1918, pieusement décédé le 28 juillet 1941, dans sa 70e année, en son domicile, à Paris, 21, rue du Cherche-Midi, muni des sacrements de l'Eglise.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

SANATORIUMS PUBLICS

Mlle le docteur Bondon, médecin directenr du sanatorium Fenaille, à Séverac-le-Châtean (Aveyron), est nommée médecin directeur du sanatorium Marie-Mercier, à Tronget (Allier), en remplacement de M. le docteur Chognon, appelé à d'autres fonctions.

M. le doctenr Warnery, médecin directenr du sanatorium François-Mercier à, Tronget (Allier), est nommé médecin directeur du sanatorium Fenaille, à Séverac-le-Château (Aveyron), en remplacement de Mlle le docteur Boudon, appelée à d'autres fonctions.

M. le docteur Chognon, médecin directeur du sanatorium Marie-Mercier, à Tronget (Allier), est nommé médecin directeur du sanatorium François-Mercier, à Tronget (Allier), en remplacement de M. le docteur Warnery, appelé à d'autres fonctions

LE MONDE... SUR MON MIROIR

Est-ce qu'on aurait, en France, découvert le communisme ? On le croirait à entendre les discours radiodiffusés et les articles de journaux. Il a fallu que l'Allemagne déclare la guerre au bolchevisme pour que la France croit au danger de cette peste ? La France serait-elle habitée par des aveugles ?

Il y a vingt ans que des hommes courageux ont, en France, dénoncé le péril. On les a bafoués et les journaux ont été jugulés par les ploutocrates qui se mettaient, comme aujourd'hui la City, au service de la III[e] Internationale. Et puis, il y avait alors, en France, un engouement pour les tyrans de Moscou. Des hommes politiques, des littérateurs, des académiciens même, des snobs de toute effigie, enfin, nous disaient que ces gens-là avaient fait des choses très bien. Sous le patronage de ces sycophantes benêts, la propagande communiste se répandait chez nous et on était des rétrogrades si on montrait de la résistance à croire au paradis bolcheviste. Le bolchevisme, c'était, soi-disant, l'avenir, l'envolée morale et sociale des peuples vers une complète fraternité et nous voulions contrecarrer cet envol ! Fi, les cuistres que nous étions. Et voici que, du jour au lendemain, il apparaît que c'est nous les rétrogrades qui avions raison... Que voulez-vous que nous pensions de bon de tous ces conducteurs de conscience qui, du jour au lendemain, se sont dits convertis à plus saine raison ?

On parle de la Révolution qu'il faut faire. Mais qui donc voudra nous dire, en termes clairs et en un court exposé, les données essentielles du changement de régime auquel on aspire ? Je cherche et ne trouve que surenchères et billevesées. Or, quand on veut construire une maison, il ne suffit pas de démolir celle qui existe et où on se trouve mal à l'aise, il faut encore se mettre d'accord sur la façon précise dont on la reconstruira.

En mai 1789, les députés des trois Ordres paraissaient savoir où aller. Emportés par la violence des passions et les mensonges de l'idéologie démocratique, ils s'avancèrent toujours davantage vers la gauche (déjà). Après les excès qui, durant plusieurs années, anémièrent la France et déshonorèrent les doctrines, il fallut revenir bien en arrière du communisme d'Hébert et de Babeuf qu'on avait atteint.

Il est, aujourd'hui comme alors, des théoriciens qui pérorent avec abondance au sujet d'un monde nouveau. Permettez qu'à l'article dans lequel on parla avec une catégorique onction sur la famille future, j'emprunte les passages suivants :

> *A partir du moment où la famille se constitue, où deux jeunes gens se marient, un crédit doit leur être ouvert...*
>
> *Il faudrait que les jeunes mariés aient automatiquement droit à une mise de fonds et qu'elle soit remboursable en enfants* (sic), *la dette se trouvant éteinte au quatrième, par exemple...*
>
> *Il faut qu'un nouveau crédit soit ouvert aux parents lorsque naît l'enfant...*
>
> *En même temps qu'on ouvre un crédit aux parents, on doit en ouvrir un à l'enfant...*
>
> *L'enfant doit avoir droit aux soins médicaux, à la surveillance médicale. Il doit naître en clinique* (sic). *Il doit courir sa chance* (?), *la même chance pour tous, le fils du grand patron comme le fils de l'ouvrier...*
>
> *Par une nouvelle ouverture de crédit, la Nation garantit à l'enfant qu'il aura un métier, du travail et une carrière à remplir...*
>
> *Il est entendu que jusqu'à la mort la Communauté nationale veillera sur eux, la misère des vieux jours étant définitivement abolie.*

La conclusion de ce nouveau « contrat social » se définit d'un mot : La famille sera élevée aux frais de l'Etat. Dès sa naissance, l'enfant sera sous la tutelle subventionnée de la collectivité. Quand il sera en âge d'apprendre, c'est l'Etat qui l'instruira à ses frais. Lorsqu'il se mariera, ce sera encore avec les secours de l'Etat. Quand il aura des enfants, l'Etat les lui paiera selon un tarif. Enfin, devenu vieux, le citoyen sera à l'abri de la gêne, grâce à la pension que lui versera l'Etat.

Pendant toute notre vie, nous serons donc à la charge de l'Etat. Peut-on, sans hausser les épaules, souscrire à un tel projet ? Celui-ci dépasse les plus singulières utopies qu'aient jamais édifiées les législateurs et les philosophes de tous les temps. Le poète a dit qu'il était une étoile où l'on s'aime toujours, il n'a pas osé dire qu'il en était une autre où, à tous les âges de la vie, l'Etat prend soin de vous. Et pourtant les poètes ont des audaces que, d'ordinaire, les bâtisseurs de cités se refusent à exprimer.

Avec de tels moyens, dit l'auteur de l'article, vous aurez des enfants. Il me semble qu'il y a quelques milliers d'années on a déjà proposé de faire élever les enfants par l'Etat. Cela n'a donc rien de bien nouveau — ce qui fait douter de la valeur d'un tel système.

Au demeurant, la multiplication aveugle des enfants est-elle le seul but que doit poursuivre la famille, cette cellule sociale ? Les apôtres du communisme eux-mêmes se sont refusés à l'admettre. Une espèce ne vaut pas seulement par le nombre. La Nature assure la sélection des êtres. Pour être moins aveugle qu'elle dans les moyens, il n'en faut pas moins faire une place aux qualités du corps comme aux déficiences de l'esprit, quand il s'agit de la race.

Mais je reviens à l'essentiel de la question qui est à l'ordre du jour : que sera la Révolution qu'on veut réaliser ? On ne connaît jusqu'à présent que des générosités sociales qui ne sont que la continuation sans frein des libéralités qui ont caractérisé une politique de facilités solennellement condamnée. A-t-on mis fin à cette politique de ruines en aggravant ces erreurs ? En mathématiques, on appellerait cela une démonstration par l'absurde.

La solidarité sociale n'exige pas de tels abus. Je sais qu'on a tendance à faire montre de générosité quand on puise dans la bourse des autres ; encore faut-il que les autres soient riches, mais si on appauvrit les autres par des prélèvements sans cesse répétés, peut-on continuer longtemps cette politique ? Où est donc celui qui, ayant autant de bon sens que de générosité, mettra un frein à ces débordements de subventions, de pensions, d'allocations

(Suite page 6.)

LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

qui font que chacun se demande si cette politique de la bourse ouverte peut continuer indéfiniment sans risquer la ruine de la monnaie ?

On ne fera pas le bonheur des hommes en effectuant la translation des richesses. Celle-ci, au cours des âges, fut maintes fois tentée, voire même apparemment réussie ; qu'y ont gagné les hommes ? Relisez donc l'Histoire. Relisez en particulier le magistral ouvrage de Carcopino sur la vie romaine. Mais peut-être que cela ne vous servira de rien car, croyant être plus habile que vos devanciers, vous n'écouterez pas les leçons du passé. M. Carcopino, d'ailleurs, ne fait-il pas partie du gouvernement qui nous mène ?

« Il ne faut pas, dit encore le même auteur, retourner en arrière. » Bien sûr, mais ce n'est tout de même pas nous qui avons inventé l'organisation corporative vers laquelle on tend et qui a été renouvelée dans ses travers par les syndicats, il y a moins de cent ans. La division de la France en provinces sera elle-même une vieille connaissance, comme toutes les choses auxquelles on collabore. Il faut, de toute évidence, chercher dans les réalisations du passé ce qui peut être adapté à l'avenir qu'on prépare.

Il est vrai que cela s'appelle évolution et non révolution, mais l'évolution est la façon de faire de la nature qui ne fait pas mal les choses. *Natura non facit saltus.*

Le mal est venu de ce que les idéologues de 1789 et le progrès mécanique du XIXe siècle ont désaxé notre société. La conjoncture présente n'exige sans doute qu'une réadaptation de la vie sociale selon des principes de vie qui sont éternels parce qu'ils sont l'émanation de la personnalité humaine, mais que ceux qui se mêlent de conduire les autres nous disent enfin et clairement où ils prétendent nous mener.

Ce n'est pas que nous refusions systématiquement de les suivre, car nous avons hâte de sortir de l'atmosphère insalubre qui servit, pour gangréner la France, à la politique que nous avons combattue, mais nous avons été tellement malades que nous craignons les remèdes improvisés. En vérité, il n'est pas nécessaire de tant nous promettre : un peu d'équité sociale et de volonté laborieuse suffirait à nous remettre en bonne voie. Oui, mais à un milieu social aussi anarchique que le nôtre, ne vous semble-t-il pas que c'est déjà beaucoup demander ?

Nos mœurs politiques ont engendré un esprit public qui n'est pas si disparu qu'on pourrait le croire. Le régime électoral qui a avili le moral des foules a pu avoir été aboli sur le papier, les foules demeurent aussi corrompues. Les combines, les intrigues, les passe-droits sont considérés comme fonctions d'un régime quel qu'il soit. On ne peut pas encore se mettre dans la tête qu'on oserait gouverner la France avec des principes qui ne seraient plus démocratiques, ni fertiles en jeux de bascule, en complots de couloirs, en escroqueries électorales. On pense toujours que la France ne se veut d'autre maître que la masse — cette masse qu'on croit avoir ennoblie en l'appelant le peuple et qui, ne sachant ni commander ni obéir, n'engendre que l'anarchie. Voilà ce qu'il faut changer.

Le régime politique qui vient de s'écrouler si honteusement a été stigmatisé à cette place avec tant de persévérance qu'on ne saurait nous taxer de conservatisme quand nous paraissons ne pas vouloir nous hâter de faire chorus avec un tas de gens qui, fait pour le moins surprenant, comptaient hier parmi les personnalités en cours... Comme s'ils voulaient se faire pardonner leur complicité dans l'origine des maux qui nous ont accablé et que nous avons dénoncés en temps voulu, voici que ces bons apôtres cherchent à nous éblouir avec des projets mirobolants et des créations généreuses. Notre méfiance est légitime.

On consent à voir un potentiel louable de bonté et d'équité dans tout ce qu'on nous présente comme des réalisations révolutionnaires. Mais sans faire figure d'attentiste, il est juste de vouloir passer au crible de la raison les décisions hâtives qu'on nous impose. Les leçons de l'Histoire ont leur valeur, comme les expériences tentées ailleurs, comme aussi le complexe culturel de notre race. Et de tout cela il semble qu'il faille tenir compte.

Il en est qui disent que ce ne serait pas la peine que cela change pour que cela n'aille pas mieux ou que, sous d'autres formules, les erreurs se continuent. Voilà des propos de sagesse. Tous ceux qui ont le grand honneur de rebâtir la France n'ont pas le cerveau de Minerve. Mais il apparaît que c'est toujours à la volonté, à la méthode, à la confiance, à la justice et à l'économie que la collectivité française dut de survivre à ses malheurs. Qu'on pérore et qu'on s'agite, la France ne se doit d'être éternelle que par le travail de ses enfants et la valeur de ses maîtres. *Erudimini.*

J. CRINON.

On pouvait lire ça...

dans *L'Informateur Médical* du 13 mai 1937.

Il y a vingt ans, un romancier, en quête d'un sujet, me consultait. Je lui suggérai le thème suivant : un ingénieur trouve le moyen de fabriquer de l'or, mais comme c'est un esprit méchant, il se sert de son invention pour faire le mal ; un vaurien est devenu le maître du monde.

La vie a réalisé cette œuvre d'imagination. Cet homme méchant qui a de l'or à profusion et qui, grâce à cela, peut devenir le maître du monde, c'est la Russie communiste.

La Russie possède des mines d'or qui feront bientôt de ce pays le premier producteur d'or du monde. C'est par centaines de tonnes que l'or est annuellement extrait des mines de l'Oural et de la Sibérie. Cet or est un véhicule admirable de la propagande marxiste, il serait demain un trésor de guerre capable de faire ployer l'Europe entière.

Par l'or russe sont payés les agitateurs qui préparent la révolution dans les pays pusillanimes ou trop peu clairvoyants pour leur laisser la liberté d'exciter les masses. Le parti communiste français a dépensé environ 50 millions aux élections de 1936. Il en aura 100, 200 aux élections prochaines, et sa victoire sera à ce prix assurée.

On demande, en France, aux partis qui se sont unis aux communistes de se désolidariser d'eux, mais ils ne le peuvent pas, car c'est grâce à eux qu'ils se maintiennent au Pouvoir, le principal de la propagande du Front populaire était payé par les communistes, c'est-à-dire avec l'or russe.

Il y a des pays qui se sont défendus contre l'agitation soudoyée par le communisme russe. Contre eux, Staline veut employer la guerre.

Nous ajouterons ceci. Il est probable, mais il n'est pas certain que l'or russe parviendra désormais moins aisément en France.

Dès lors soyez certain que le zèle des propagandistes va tiédir. Mais il est à prévoir que l'or anglo-américain va le remplacer. Le capitalisme faisant les frais de la propagande communiste ! On aura tout vu. Mais c'est de la démence.

J. C.

CE JOURNAL VOUS A-T-IL, PENDANT VINGT ANS, DÉVELOPPÉ DES IDÉES QUI SE SONT RÉVÉLÉES D'UNE ÉCRASANTE VÉRITÉ ? OUI, ALORS, FAITES-LE LIRE ET SOUTENEZ-LE EN VOUS Y ABONNANT.

A l'Académie de Médecine

M. le professeur H. Vincent a étudié l'**action de la toxine neurotrope sur la moelle épinière.**

Est-il possible, dit l'auteur, de remédier, chez le lapin (et chez l'homme), à cette paraplégie d'origine toxique ou toxi-infectieuse dont l'évolution est fatale ? Peut-on, lorsque les symptômes initiaux ont apparu, en limiter l'extension par un traitement antitoxique spécifique ? Je ne connais pas de cas de cette nature observés chez l'homme, et dans lesquels la sérothérapie ait été utilisée. Il pouvait donc être intéressant d'expérimenter cette méthode chez le lapin paraplégique.

Les résultats observés en ont été inattendus : c'est pourquoi j'ai cru devoir les faire connaître à l'Académie. Quatre lapins mâles de poids compris entre 1.810 grammes et 2.150 grammes, atteints de myélite consécutive à une inoculation intraveineuse de culture vivante de *B. coli*, ont été soumis, alors qu'ils étaient à des stades différents de leur paraplégie, aux injections curatives de sérum. Les doses de ce dernier ont été, chez les trois premiers, de 5 c. c., à deux reprises et à vingt-quatre heures d'intervalles ; chez le quatrième, de 10 c. c. Les injections ont été faites sous la peau. La quantité de sérum injectée a été assez élevée en raison de la marche habituellement aiguë de la maladie et de ses suites toujours mortelles.

Le premier lapin a reçu le sérum vingt-quatre à trente heures après le début de l'apparition nette de la parésie des membres postérieurs. Cet animal était complètement rétabli à partir du quatrième ou cinquième jour ayant suivi la seconde injection. La légère atrophie muscnlaire des muscles antérieurs des cuisses n'était plus perceptibles quelques jours plus tard. L'anesthésie avait disparu.

Deux autres lapins ont été traités de la même manière, mais alors que les membres postérieurs étaient déjà traînants, assez difficilement mobiles à l'occasion de la marche. L'un d'eux avait une sensibilité légèrement conservée à la piqûre ; l'analgésie était plus marquée chez le second. Ces deux animaux ont paru déjà complètement guéris de leurs symptômes paralytiques, l'un vers le cinquième ou sixième jour, l'autre vers le huitième jour. L'atropbie musculaire et les troubles sensitifs ont régressé plus rapidement chez le premier. Ces deux animaux ont servi ultérieurement à des expériences d'autre nature.

Ainsi qu'on le voit, le traitement a exercé une action d'arrêt snr la marche de la myélite expérimentale et, fait digne d'être noté, *il a même déterminé, par détoxication progressive, la rétrocession des symptômes paralytiques déjà accusés.*

La toxine neurotrope du *Bacillus coli* présente, ainsi qu'on l'a dit, une autre particularité d'ordre clinique, qui s'appuie sur les considérations précédentes, et qui mérite d'être rappelée. C'est la durée d'ordinaire très prolongée qui sépare, en pathologie humaine, l'infection initiale de l'apparition de la poliomyélite. *Elle a été de quatre ans* chez le malade atteint de septicémie colibacillaire vérifiée par l'hémoculture, dont j'ai relaté le cas ; *de deux ans, de cinq ans, de dix ans, même,* chez certains malades « urinaires » dont parle Charcot dans ses *Leçons sur les Maladies du Système nerveux.* Pour cette dernière raison, il est vraisemblable que l'origine véritable de certaines paraplégies, chez l'homme, a pu échapper à l'attention des médecins. Il en a été ainsi, du reste, dans le cas que j'ai signalé plus haut.

Soulignons encore une particularité importante. *Il n'est pas nécessaire,* pour que snrviennent ultérieurement les symptômes médullaires, *que la toxi-infection soit intense ou très marquée.* Mon malade n'avait offert qu'une forme moyenne de colibacillose sanguine. Celle-ci n'a dnré qu'un peu plus de trois semaines. D'autre part, quelques-uns des lapins devenus plus tard paralytiques, n'avaient eu, lors de l'inoculation, que des symptômes bénins. On peut admettre que, chez l'homme, certaines infections colibacillaires de gravité faible, certaines bacillémies fugaces, mais dues à un *B. coli* producteur de neurotoxine abondante, peuvent être la cause déterminante d'une paraplégie à échéance lointaine.

En présence d'une paraplégie d'origine inexpliquée, il convient d'interroger minutieusement le malade, d'étudier ses antécédents, de lui demander s'il n'a pas eu, même à une date lointaine, un état fébrile inexpliqué et plus ou moins prolongé, pouvant faire présumer une colibacillémie méconnue, s'il a été atteint de troubles urinaires, s'il n'a pas été éprouvé par d'autres états morbides suspects. J'appelle l'attention sur l'appendicite dont les complications infectieuses locales et générales sont presque toujours, ainsi que je l'ai rappelé récemment à l'Académie, sous la dépendance du *Bacillus coli.*

MM. Noël Fiessinger et Maurice Roux font connaître les conclusions de leurs recherches sur **la goutte et l'uricémie des Ictères hémolytiques familiaux.**

1° L'association de deux maladies, goutte et ictère hémolytique, pour paradoxale qu'elle paraisse, est possible et, dans les cas rapportés, semble sous la dépendance directe de l'ictère hémolytique. L'apparition de crises de goutte ne parait pas modifier l'hypocholestérolémie habituelle de la maladie de Minkowski-Chauffard.

2° L'hyperuricémie semble la règle au cours de l'ictère hémolytique congénital. Chez huit malades, dont six membres de la même famille, atteints de cette affection, nous avons trouvé une hyperuricémie élevée s'étageant entre 0 gr. 105 pour 1.000 et 0 gr. 134 p. 1.000. Un septième membre de la même famille, indemne, présente une uricémie subnormale à 0 gr. 066 p. 1.000. Tous les dosages ont été pratiqués selon le procédé de Folin et Denis chez des sujets soumis à un régime réduit en purines.

3° Tous nos malades ont présenté une uricurie normale on même légèrement abaissée (entre 0 gr. 22 p. 1.000 et 0 gr. 86 p. 1.000). Ces faits s'opposent aux constatations d'Eppinger qui rapporte deux cas on l'hyperuricurie est manifeste avant la splénectomie et normale après celle-ci.

4° Dans l'ictère hémolytique familial, l'hyperuricémie — qui peut persister après la splénectomie — semble relever bien plus d'une hémolyse splénique d'nn état d'instabilité sanguine d'origine médullaire.

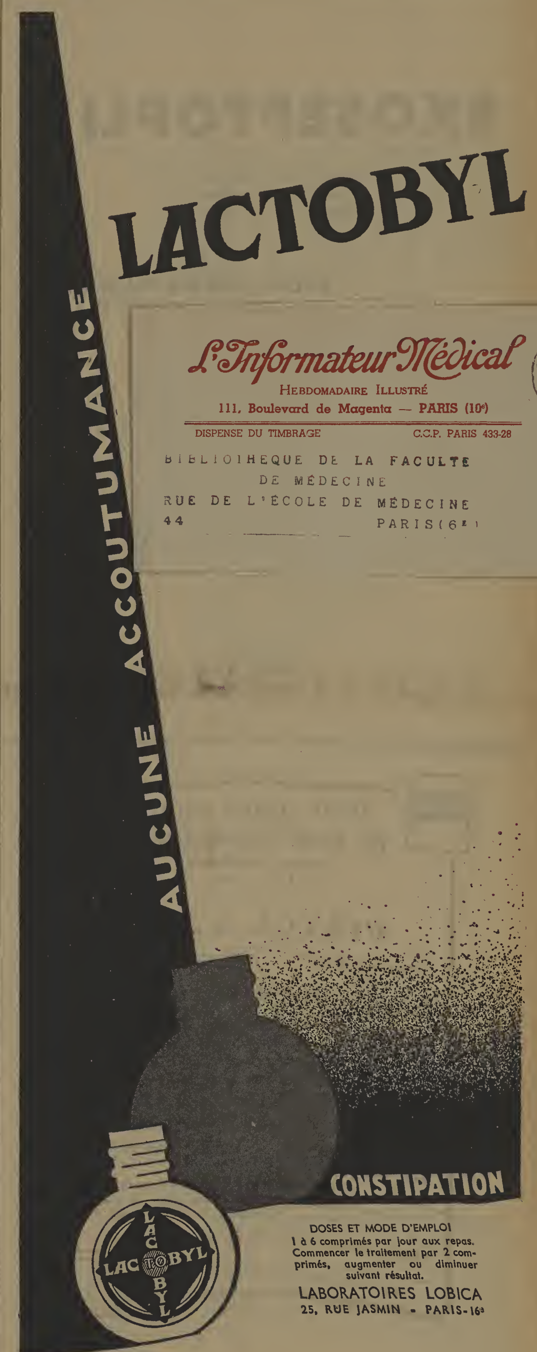
L'emploi d'édulcorants dans l'alimentation. (Au cours d'un exposé sur cette question par M. Tanon M. H. Martel a fait la déclaration suivante) :

Le fait qu'un édulcorant contenant de la saccharine est déjà d'un emploi en thérapeutique, n'est pas une condition suffisante pour en permettre la consommation courante sans prévenir l'acheteur. Parmi les édulcorants examinés, il en est un qui est représenté par du jus de raisin (moût) additionné de glycérine et de bicarbonate de soude et qui a déjà pu être muté par le bisnlfite. Nous devons faire remarquer que les jus de raisin non traités chimiquement mais concentrés, constituent, sans qu'il soit besoin d'ajouter des ingrédients chimiques, d'excellents aliments sucrés capables de servir pour la consommation des fruits (fraises). Des chimistes et des fabricants s'efforcent en ce moment de préparer et de vendre des glucoses saccharinés en remplacement du sucre ; il va de soi que le public doit être mis au courant du renforcement de la saveur sucrée obtenue par la saccharine.

Le fait que notre Compagnie donne un avis favorable à l'usage temporaire de tel ou tel édulcorant renfermant de la saccharine ne constitue nullement une approbation visant la valeur alimentaire des produits examinés et admis. Il serait bon, à notre avis, que l'Académie pût le faire savoir au public. (*Applaudissements.*) Aussi serait-il désirable qne les extraits du *Bulletin,* donnant des indications sur le vote de l'Académie, soient l'objet d'une réserve qui pourrait être libellée comme suit : « *Les opinions sur la valeur alimentaire attribuées par les inventeurs ou par les fabricants aux édulcorants contenant de la saccharine doivent être considérés comme étant propres à leurs auteurs ; l'Académie de médecine n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.* » A cette formule, il est possible de substituer toute formule obligeant les fabricants à indiquer, à la vente, l'existence de la saccharine et la teneur centésimale de cet ingrédient sucrant.

CE N'EST PAS VRAI, IL N'Y A PAS DE DÉSORDRE DANS NOTRE PROFESSION, IL N'Y A QUE DES ÉNERGIES DISPERSÉES.

C'EST SUR LA HIÉRARCHIE DES VALEURS QUE SE CONSTRUISENT LES NATIONS VALEUREUSES ET JUSTES. SOUVENEZ-VOUS TOUJOURS QUE VOUS APPARTENEZ A L'ÉLITE



L'Informateur Médical
HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ
111, Boulevard de Magenta — PARIS (10e)
DISPENSE DU TIMBRAGE C.C.P. PARIS 433-28

A L'ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Myélite aiguë transverse, vraisemblablement infectieuse ; traitement sulfamidé ; guérison complète en deux mois, MM. J. Milhit, J. Fouquet et M. Raynaud.

Les auteurs ont assisté à l'évolution heureuse d'une myélite aiguë transverse ayant réalisé un tableau de section complète de la moelle. Rien n'y manquait ; ni la disparition complète de la force musculaire, ni les troubles sensitifs, ni l'abolition des réflexes, ni les signes d'automatisme médullaire, ni le signe de Babinski, ni l'incontinence d'urines, ni l'apparition précoce d'escharres.

A leur avis tout l'intérêt de ce cas vient de la guérison rapide et complète, sans passage à la contracture de cette myélite aiguë. Existe-t-il une relation entre le traitement que nous avons mis en œuvre, notamment par le Dagénan, et la restitution *ad integrum* ? Loin d'eux l'idée de l'affirmer.

Deux observations de fractures isolées de l'apophyse épineuse de la 7e vertèbre cervicale, MM. Paul Mathieu et Pierre Lance.

Les fractures isolées de l'apophyse épineuse de la septième vertèbre cervicale sont très connues depuis quelques années dans les cliniques où l'on a l'occasion d'observer des accidents du travail. En Allemagne, en Suisse, le nombre des cas publiés est impressionnant : 97 à la clinique d'Heidelberg, 78 au Centre des Compagnies d'Assurances de Zurich ; en 1936, dans une monographie consacrée à cette lésion, Koepchen et Bauer rapportent 193 observations de fractures isolées des apophyses épineuses de la région cervico-dorsale.

Cette localisation est d'ailleurs élective et s'étage entre la sixième cervicale et la troisième dorsale ; par ordre de fréquence, tout d'abord la première dorsale, puis C7, C6 et enfin D2 ; l'atteinte simultanée de deux apophyses épineuses est rare.

En règle ,il s'agit de fractures par arrachement chez des hommes vigoureux, et qui se produisent au moment où l'homme fait effort pour soulever sa pelletée de terre, le faisceau moyen du trapèze et le rhomboïde arrachent un fragment d'apophyse par traction latérale.

A côté de ce type de fracture par effort, il y aurait place, très souvent, pour un deuxième type succédant à des micro-traumatismes répétés (Rostock) permettant de considérer la lésion comme une maladie professionnelle : c'est la maladie des « terrassiers » (De Quervain). Nous reviendrons, ailleurs, sur les données de ce mécanisme et sur les constatations anatomo-pathologiques qui ont pu être faites. Dans cette communication, nous nous bornerons à quelques remarques concernant le diagnostic et le traitement.

En l'absence d'une anamnèse nette, on risque de méconnaître la fracture si l'on n'y pense systématiquement ; le diagnostic de froissement musculaire, voire de « myosite » du trapèze, est posé avec trop de facilité. L'erreur n'est pas sans inconvénient, car si dans bon nombre de cas ces fractures guérissent sans séquelle, il n'en est pas toujours ainsi, telle notre deuxième observation.

A propos d'une communication de MM. les professeurs Lambert et Driessens sur **le rôle du système neuro-végétatif dans la production de l'hypochlorémie au cours de l'occlusion,** M Jean Gosset est intervenu de la façon suivante :

La communication de M. le professeur Lambret, dit M. Jean Gosset, a le très grand intérêt d'attirer à nouveau notre attention sur le mécanisme de la mort dans l'occlusion intestinale. En effet, les chirurgiens continuent pour la plupart à accorder un rôle étiologique prépondérant aux phénomènes toxiques bien que toutes les recherches expérimentales aillent à l'encontre de cette théorie. En particulier les travaux de Scott, de Dragstedt, de Sperling nous apprennent : 1° que l'absorption des liquides au niveau d'une anse occluse est extrêmement réduite ; 2° que si l'on injecte dans une anse occluse de la strychnine ou de l'histamine, on n'observe aucune des réactions générales qui apparaîtraient si ces substances passaient dans la circulation ; 3° qu'enfin le liquide d'exsudat péritonéal aussi bien que le produit d'hydrolysat de la paroi intestinale (à condition d'être débarrassés des microbes qu'ils contiennent en abondance) n'ont aucune propriété toxique.

Il semble donc que notre croyance en une origne toxique des accidents occlusifs mériterait d'être révisée à la lumière des observations expérimentales modernes et ceci d'autant plus que tout semble confirmer l'analogie entre les réactions anatomiques et biologiques du choc traumatique et de l'occlusion intestinale, analogie sur laquelle M. le professeur Lambert vient d'insister si justement.

Moon et Morgan avaient déjà montré (*Arch. of Surg*, 32, 1936, p 776) que les lésions anatomo-pathologiques observées chez les animaux morts d'occlusion étaient identiques à celles du choc : stase dans les capillaires et veinules abdominaux, œdèmes et extravasations sanguines viscérales traduisant la perméation capillaire. Au point de vue physiologique, ce qui domine dans un cas comme dans l'autre c'est la diminution de la masse sanguine circulante avec hémo-concentration.

On sait que Blalock en particulier a montré qu'en dehors de tout phénomène toxique une diminution prolongée de la masse sanguine circulante est capable, quand elle atteint 4 % du poids du corps, d'entraîner un choc mortel. Le débit sanguin devient insuffisant, l'anoxie tissulaire s'installe. Celle-ci augmente la perméabilité capillaire, de nouvelles pertes plasmatiques se produisent, un cercle vicieux fatal est créé.

Or, dans l'occlusion, le liquide intestinal et l'épanchement péritonéal représentent un volume considérable et ne peuvent se former qu'au prix d'une spoliation sanguine. Les résultats des occlusions expérimentales réalisées par Sperling et Scott (*Arch. of Surg.*, 36, 1938, p. 778 et 816) montrent que cette spoliation est assez importante pour expliquer l'apparition d'un état de choc. La distension d'une anse intestinale provoque à elle seule une extravasation considérable de liquide dans l'intestin, liquide qui n'est pas réabsorbé par l'anse occluse. Au début il ne s'agit sans doute que d'une excitation de la sécrétion intestinale, mais bientôt la distension va créer des troubles de la circulation pariétale, troubles encore plus graves lorsqu'une strangulation gêne la circulation veineuse de retour. La stase capillaire va être suivie d'extravasation intra-intestinale, intrapariétale (sang et plasma) et intra-péritonéale (plasma). Les chiffres de Sperling et de Scott montrent que chez un chien de 15 kilogrammes une occlusion portant sur 90 centimètres d'intestin grêle peut entraîner une perte de 425 c. c. de liquide, soit 3 % du poids de l'animal. Si l'on y ajoute les liquides d'hypersécrétion gastrique et les vomissements on obtient aisément un taux de spoliation sanguine égal à celui des chocs mortels.

Nous ne voulons pas prétendre que le mécanisme précédent explique tout. Il montre pourtant l'origine d'un facteur essentiel dans l'occlusion : la réduction de la masse sanguine circulante. Il confirme absolument les importantes conclusions de M. le professeur Lambret sur la similitude entre l'occlusion et le choc.

Du point de vue thérapeutique on conçoit alors que la rechloruration, loin d'avoir une action spécifique ou antitoxique, a surtout pour but de rétablir l'équilibre des électrolytes rompu par la déperdition plasmatique et que, comme dans le choc, le problème essentiel reste de reconstituer le volume sanguin insuffisant ; comme dans le choc, la perméabilité capillaire représente l'écueil majeur.

VACANCES DE CHAIRES

Par arrêté en date du 21 juillet 1941, sont déclarées vacantes :

La chaire de clinique chirurgicale Saint-Antoine de la Faculté de médecine de l'Université de Paris (dernier titulaire M. Grégoire).

La chaire de clinique chirurgicale Vaugirard de la Faculté de médecine de l'Université de Paris (dernier titulaire M. Duval).

La chaire de clinique cardiologique de la Faculté de médecine de l'Université de Paris (dernier titulaire M. Laubry).

La chaire de clinique obstétricale Tarnier de la Faculté de médecine de l'Université de Paris (dernier titulaire M. Jeannin).

La chaire de clinique chirurgicale infantile de la Faculté de médecine de l'Université de Paris (dernier titulaire M. Ombredanne).

La chaire de médecine légale de la Faculté de médecine de l'Université de Paris (dernier titulaire M. Balthazard).

La chaire de pathologie chirurgicale de la Faculté de médecine de l'Université de Paris (dernier titulaire M. Mondor).

La chaire de clinique médicale infantile et puériculture de la Faculté de médecine de l'Université de Toulouse (dernier titulaire Mlle Condat).

La chaire d'histoire naturelle de la Faculté de médecine de l'Université de Toulouse (dernier titulaire M. Martin-Sans).

La chaire d'anatomie médico-chirurgicale de la Faculté de médecine de l'Université de Toulouse (dernier titulaire M. Dieulafé).

Réforme de la Médecine française se rapportant à la fonction de la reproduction chez la femme,

par le Docteur Robert MERGER

(Suite et fin de la page 2)

caisses n'existent plus, chaque hospitalisée doit pouvoir être remboursée de tout ou d'une grande partie des frais de clinique, de soins médicaux et de pharmacie. Des mesures générales, les mêmes pour toute la région et mieux pour toute la nation, établies par la corporation, règlent les tarifs d'hospitalisation et de frais médicaux.

Les femmes de condition aisée entrent à la clinique régionale au même titre que dans une clinique privée. La direction est libre de ses prix d'hospitalisation, le médecin de ses honoraires.

Quelles sont les ressources financières de la clinique ?

1° Une subvention de la région, légitimée par le rôle d'hospitalisation pour indigents de la clinique ;

2° Les versements des caisses d'assurances pour leurs assurés, suivant une modalité et un degré fixés par la corporation, soit en rapport avec les interventions pratiquées, soit mieux en raison d'un forfait ; le complément, s'il y a lieu, et si la corporation le juge bon, versé par les assurés sociaux ; les honoraires des femmes de condition moyenne non assurées sociales ;

3° Les règlements des femmes de condition aisée.

Répartition financière :

a) Un fond de roulement pour l'exploitation de la clinique (frais domestiques, d'entretien de la clinique, nourriture, linge, matériel, etc.) ;

b) Les appointements fixes du directeur, de l'économe, des agents d'exploitation, du personnel infirmier ;

c) Les honoraires médicaux.

En ce qui concerne les indigents, les assurés sociaux, les femmes de condition moyenne, des tarifs sont à étudier pour les accouchements, les diverses interventions chirurgicales, les divers traitements médicaux ou physiques, les consultations.

En ce qui concerne les femmes de la classe aisée les honoraires sont fixés par les médecins.

La répartition de ces honoraires entre les médecins de la clinique sera fixée par un statut corporatif.

C. — Fonctionnement de la médecine de la natalité en dehors des cliniques régionales.

L'exercice de la médecine reste libéral, c'est-à-dire libre, mais sous certaines réserves.

Tout médecin a le droit d'ouvrir pour son propre compte une clinique de natalité, ou simplement d'accouchements, mais sous la condition d'avoir obtenu le diplôme de spécialité. En outre, toute clinique doit pouvoir être contrôlée, soit par le médecin chef de la clinique régionale officielle, soit par un médecin hiérarchiquement supérieur qui serait inspecteur pour la région. Un registre de toutes les interventions doit être obligatoirement tenu au jour le jour.

Tout médecin a le droit, à domicile, de suivre une femme enceinte et de l'accoucher, mais sous sa responsabilité stricte. Pour les dystocies graves, il aurait le secours d'un accoucheur spécialisé.

Les infirmières-accoucheuses ne peuvent ouvrir une maison d'accouchement qu'à plusieurs conditions :

Cette maison possède les qualités requises de construction et de disposition pour une maison d'accouchement. Elle est placée sous la surveillance *et la responsabilité* d'un médecin spécialisé. Les consultations prénatales ne peuvent être pratiquées exclusivement par l'infirmière-accoucheuse. Un registre quotidien de tous les actes médicaux, y compris les consultations, doit être constamment tenu à jour.

Rôle du médecin de famille.

Le médecin de famille conserve toutes ses prérogatives, singulièrement son rôle à la fois de conseiller et de praticien. La pratique des accouchements est toujours de son domaine. Mais il sait qu'il peut avoir un secours dont il est aujourd'hui trop souvent privé. Il peut se décharger d'avance des dystocies prévisibles, et immédiatement des dystocies de la dernière heure. Il peut suivre ses clientes pendant la grossesse et être délivré d'un accouchement que ses préoccupations ne lui laissent pas toujours le loisir de suivre avec l'attention et le temps nécessaires. Les services qu'il peut tirer des consultations de stérilité, de gynécologie, de prophylaxie, de puériculture, sont évidents. Réciproquement, il éclaire le spécialiste par la connaissance qu'il a souvent de ses malades. Il le renseigne sur les tares héréditaires, sur les antécédents personnels ; il reste en contact avec le spécialiste, et suit, s'il le désire, ses malades à la clinique. Enfin, grâce au service social, il peut faire renseigner ses clientes sur les aides qu'on peut leur apporter dans bien des domaines. Bref, loin de créer des antagonismes, notre projet voudrait susciter des collaborations où chacun aurait son rôle efficace assigné par sa formation propre. Les femmes ne peuvent, en définitive, qu'en tirer bénéfice.

(A suivre.)

S'abonner à *L'Informateur Médical* c'est soutenir la vérité.

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

LE SANG DU VIEILLARD, René PIERRET et André BRETON. — *(Le Bulletin Médical.)*

Le vieillard ne garde pas souvent l'immunité conférée par une vaccination jennérienne, même quand cette vaccination est de date récente ; dans 52 % des cas, le vieillard réagit suivant le type de la primo-vaccination. Dans 26 % il a une réaction de type accéléré, dans 6 % une réaction précoce ; dans 16 % seulement une réaction nulle témoignant d'un pouvoir virulicide suffisant conservé. De plus, le nouveau pouvoir immunitaire déclenché par la revaccination est généralement faible et ne persiste pas. Au bout de six semaines déjà, dans plus de 50 % des cas, comme nous l'avons constaté dans des recherches encore inédites, le pouvoir virulicide est revenu à son chiffre du départ. La poussée immunitaire n'a pas tenu.

Pareille observation peut être faite en tuberculose. Nombre de vieillards possèdent des signes radiologiques de contamination bacillaire et pourtant ils ont fréquemment des cuti-réactions négatives à la tuberculine. Bien qu'aujourd'hui encore l'on discute sur les rapports qui existent entre l'allergie bacillaire et l'immunité tuberculeuse, il faut voir dans ceux-ci une faiblesse immunitaire et une explication du comportement spécial du vieillard en face de la tuberculose.

Toutes les preuves biologiques que nous venons de fournir ici même permettent de comprendre les phénomènes cliniques paradoxaux que l'on observe couramment dans la pathologie du vieillard et qui font de lui, à la façon de l'enfant, un sujet à la fois plns réceptif et moins bien défendu.

Faut-il rappeler l'apparition à un âge avancé de certaines fièvres éruptives de diphtéries d'oreillons, chez des médecins ayant vécu toute leur vie active dans des services hospitaliers sans se contaminer.

Est-il utile de signaler les excellents résultats de transfusion de sang jeune dans le traitement des pneumonies survenant chez des gens âgés. Ces exemples pourraient être multipliés ; ils n'en seraient pas plus démonstratifs. Le faisceau d'arguments et de documents que nous avons réuni dans nos travaux nous paraît suffisant pour montrer où siège le point faible du vieillard.

L'insuffisance et la panvreté des réactions immunitaires sont les vrais témoins de la sénescence humaine.

QUELQUES PARTICULARITÉS DU RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU CHEZ L'ENFANT, L. BABONNEIX. — *(Gazette des Hôpitaux.)*

Les FORMES EXTRAARTICULAIRES sont depuis longtemps connues, mais elles sont beaucoup plus fréquentes et plus importantes qu'on ne le croyait jadis.

Suivant qu'il existe ou non une localisation précise, on peut décrire des formes :

1° *Infectieuses, à allures typhiques ou septicémiques*, dans lesquelles une fièvre variable, avec un peu de pâleur et de toux, et parfois quelques troubles digestifs, résume toute la symptomatologie, jusqu'au moment où apparaît une endocardite ;

2° *Viscérales pures*, qui peuvent être :

Cardiaques. Ce sont les plus fréquentes. Il s'agit d'endo, de myo ou de péricardites, ou d'accidents de collapsus cardiaque dont la cause reste inconnue parce qu'elles ne sont jamais accompagnées d'arthropathies. En présence de tels malades, et surtout lorsque les hémocultures restent négatives, il faut, systématiquement, essayer le traitement salicylé ;

Pleuro-pulmonaires, parmi lesquelles on peut distinguer des *congestions pulmonaires œdémateuses suraiguës généralisées* (rhumatisme du poumon d'emblée de Bernheim), des *broncho-pneumonies aiguës*, que guérit le salicylate, des *pleurésies* séro-fibrineuses ou purulentes, celles-ci exceptionnelles ;

Nerveuses.

LES MICRO-BROUILLARDS ET LE POUMON, BIANCANI, DELAVILLE et ROUSSEL. — *(Paris-Médical.)*

La voie transpulmonaire nous semble, disent les auteurs, particulièrement indiquée quand on désire soumettre le malade à une action lente et prolongée. Car il est possible de laisser le patient pendant un temps assez long sous l'action du brouillard médicamenteux. On réalise ainsi une véritable *perfusion*, et nous pensons que l'on obtient par ce moyen une imprégnation lente de l'organisme, tout en évitant une action brutale du médicament. Cette méthode donnerait certainement des résnltats intéressants dans le traitement des comas barbituriques, où on pourrait faire inhaler des solutions de sels de strychnine pendant toute la durée du coma, de préférence à des injections intraveineuses de cet alcaloïde.

De même, dans un coma diabétique, il serait préférable de procéder à l'administration lente et continue d'insuline par voie pulmonaire plutôt que de recourir à l'injection de fortes doses d'hormone. On éviterait ainsi de passer brusquement de l'hyperglycémie à l'hypoglycémie insulinique. Il serait possible de se rapprocher du processus physiologique normal, lorsque la glande intacte déverse d'une façon continue la sécrétion hormonale dans l'organisme.

Nous pensons que ce mode d'administration des agents thérapeutiques doit retenir l'attention des médecins, qui y trouveront un procédé inoffensif d'absorption prolongée de certains médicaments.

Il est aussi intéressant de l'utiliser pour le traitement local des affections des voies respiratoires. Outre les antiseptiques qui étaient à peu près les seuls médicaments utilisés par inhalation, nous proposons l'emploi de ce procédé pour l'administration des vaccins, étendant ainsi au poumon la méthode de vaccination locale préconisée par Besredka.

SUR UNE CUISSE DOULOUREUSE A LA MARCHE, Louis RAMOND. — *(Presse Médicale.)*

C'est une affection de l'articulation coxo-fémorale qui est la cause déterminante des douleurs de cuisse provoquées par la marche chez M. P... Mais QUELLE EST LA NATURE DE CETTE AFFECTION ARTICULAIRE :

1° Les troubles durant déjà depuis deux ans et ne se caractérisant que par des douleurs très modérées, après la marche seulement, et par une limitation très légère des mouvements de l'articulation, sans fièvre et sans aucun symptôme général, il est facile d'éliminer une *arthrite infectieuse aiguë*, dont la coxite gonococcique représente la forme étiologique la plus habituelle.

2° J'écarte aussi sans peine le diagnostic d'*ostéo-arthrite tuberculeuse de la hanche*. La *coxalgie*, rare d'ailleurs à l'âge de cet homme, aura eu une évolution plus rapide ; la contracture mnsculaire y serait plus grande, la claudication plus marquée, les attitudes vicieuses plus nettes ; il y aurait des adénopathies inguinales et peut-être même déjà des ahcès ossifluents.

3° Non, vraiment ! Il ne peut s'agir ici que d'un RHUMATISME CHRONIQUE DE LA HANCHE, appelé autrefois *morbus coxæ senilis* et dénommé aujourd'hui COXARTHRIE.

Cette *arthrose* se manifeste, en effet, comme ici, dans le troisième tiers de l'existence — entre 40 et 60 ans — par des douleurs à la racine de la cuisse, provoquées par la marche, calmées par le repos et par la limitation des mouvements de l'articnlation de la hanche, principalement des monvements d'adduction, d'abduction et d'hyperextension, avec conservation relative de la flexion de la cnisse sur le bassin. On y trouve encore souvent de l'atrophie musculaire de la cuisse et de la fesse et des craquements articulaires. Mais ces deux symptômes sont tardifs et inconstants. Il n'est donc pas étonnant qu'ils manquent ici où la maladie ne fait que commencer.

A PROPOS D'UN ÉRYTHÈME NOUEUX, L. RAMOND. — *(Presse Médical.)*

L'origine tuberculeuse de cet érythème noueux nous paraît incontestable. A ce point de vue il rentre dans la règle établie par Uffelmann, Poncet et Landouzy, et généralement admise. Cette conclusion clôt-elle la discussion que nous avons entreprise à propos de ce malade ? Pas du tout.

a) Effectivement on considère actuellement l'érythème noueux comme le témoin de l'invasion de l'organisme par le bacille tuberculeux. On admet qu'il fait partie intégrante de la symptomatologie initiale de la *primo-infection tuberculeuse*, ce qui explique sa fréquence chez les enfants et les adolescents ou les adultes jeunes. On en tronve la preuve, chez les sujets atteints de maladie de Trousseau, dans le virage de leur cuti-réaction, qui de négative devient positive, dans la présence d'un complexe ganglio-pulmonaire sur la radiographie de leur thorax ; enfin, dans la découverte de bacilles de Koch dans leur expectoration (ou dans leurs crachats déglutis retirés par lavage d'estomac).

b) Or, chez ce Scandinave, dans les antécédents duquel nous trouvons une pleurésie il y a deux ans et une congestion pleuro-pulmonaire de type Potain il y a deux mois, peut-il être vraiment question de primo-infection tuberculeuse ? Assurément non. Nous avons affaire à un *érythème noueux tardif* — « *post-primaire* » comme on l'a appelé — tel qu'on en voit, rarement il est vrai, chez des tuberculeux pulmonaires avérés ou chez d'anciens plenrétiques. Comme on attribue les manifestations cutanées et arthralgiques de l'érythème noueux de primo-infection tuberculeuse à une réaction allergique de la peau et des articulations aux toxines du bacille de Koch ou au bacille de Koch lui-même, on admet, pour expliquer ces érythèmes noueux tardifs post-primaires, un remaniement du terrain par un certain nombre de facteurs tels qu'un épisode infectieux banal, un accès de paludisme, ou encore une ponssée évolutive de la tuberculose initiale, qui le ramèneraient temporairement à la disposition qu'il présente lors d'une primo-infection.

Vous voyez donc que nons avons de bonnes rition ultérieure possible de nouvelles localisa-raisons de craindre chez ce jeune homme l'appa-tions tuberculeuses — pulmonaires, pleurales, péritonéales, glanglionnaires on méningées — annoncées par cet érythème noueux, témoin probable d'une poussée évolntive de sa bacillose.

L'Académie de médecine a publié la liste des Mémoires et Ouvrages présentés aux Concours des prix pour 1941 (1)

(Suite et fin).

M. le Dr Henri Fischer, 5, rue Lafaurie-de-Monbadon, à Bordeaux (Gironde) : 1° *La glossoptose* ; 2° *De l'assistance aux enfants infirmes indigents.*

M. le Dr Paul de Font-Réaulx, 75, rue de Miromesnil (8e) : *Le retentissement nerveux des phénomènes de choc.*

M. le Dr Marc Fouassier, 3 *bis*, rue Mizon (15e) : *Ensemble de travaux d'hygiène.*

M. le Dr H. Gaehlinger, 11, rue François-Millet (16e) : *Eaux minérales et tonus gastro-intestinal.*

M. le Dr Gernez, 215 *bis*, boulevard de la Liberté, à Lille (Nord) : *Rôle du bacille tuberculeux de type bovin dans l'infection tuberculeuse.*

M. le Dr Louis Gougerot, 3, rue Régis (6e) : *Effets physiologiques des forces d'inertie.*

MM. les Drs R. de Grailly, 24, rue Fondaudège, à Bordeaux, et Henri Fischer, 5, rue Lafaurie-de-Monbadon, à Bordeaux : *Sur un cas de lithiase biliaire totale.*

M. le Dr Guy Hausser, 5, boulevard Saint-Michel (5e) : *La médecine du travail et les professions agricoles.*

Illisible : *Anatomie chirurgicale du crâne et de l'encéphale* (ouvrage non parvenu à l'Académie).

M. le Dr Jean-Marie Inbona, 4, rue Gustave-Flaubert (17e) : *Etude clinique des avitaminoses nicotiniques.*

M. le Dr Max-Fernand Jayle, 20, rue Cassette (6e) : *Etude biochimique et physiopathologique des peroxydases animales.*

MM. les Drs Jeanneney, 22, rue Casteja, à Bordeaux, et P. Castenet, 152, rue de l'Ecole-Normale, à Caudéran (Gironde) : *Thérapeutique des corps sulfamidés.*

M. le Dr C. Julien, 3, place du Panthéon (5e) : *Prophylaxie de l'alcoolisme.*

M. le Dr Henri Lacaze, 14, rue Gustave-Zédé (16e) : *Les condensations pulmonaires rétractiles.*

M. le Dr Jean Lacorne, 3, rue Théophile-Gauthier, à Neuilly (Seine) : *L'oxygénothérapie collective.*

M. le Dr René Lacroix, 34, rue de l'Echiquier (10e) : *Savoir respirer pour mieux vivre.*

Mme le Dr Suzanne Lamotte-Barillon, 48, rue du Docteur-Blanche (16e) : *Polycorie glocogénique et hormone hypophysaire glycogénotrope.*

M. le Dr Lavier, 15, rue de l'Ecole-de-Médecine (6e) : *Travaux sur les trypanosomas pathogènes et la maladie du sommeil.*

M. le Dr Jean Lesure, 70, rue du Bac (6e) : *Contribution à l'étude des stigmates hématologiques précoces du saturnisme.*

M. le Dr Limanovska, Hôpital Saint-Antoine.

M. le Dr Marcel Livory, Hôpital Necker-Enfants malades, 149, rue de Sèvres (15e) : *La résection recto-sigmoïdienne avec intubation colo-rectale.*

M. le Dr Pierre Logeais, 95, rue de Seine (6e) : *Technique et indications de l'évidement sous-maxillaire.*

M. le Dr Van de Maele, 53, rue de l'Opale, à Bruxelles (Belgique) : *La phlébographie.*

Mme Marage, présidente de l'Œuvre des Amis de l'Institut Cornélia, 34, rue de Clichy (9e).

M. le Dr G. Marchand, 85, avenue Henri-Martin ((16e), et Mlle C. Brun, Hôtel-Pension du Luxembourg, 20, rue Servandoni (6e) : *Les formes anémiques de la maladie de Hogdkin.*

MM. les Drs Mascbas, 10, rue Théophraste-Renaudot (15e), et Molard, 188, rue Lecourbe (15e) : *Recherches cliniques sur les endocrinoses.*

M. le Dr Salvador Mazza : *La maladie de Chagas.*

M. le Dr Raoul Mercier, 41, boulevard Heurteloup, à Tours (Indre-et-Loire) : 1° *Le monde médical de Touraine sous la Révolution* ; 2° *Le monde médical dans la guerre de Vendée.*

M. le Dr Hubert Mignot, à Ville-Evrard, Neuilly-sur-Marne (Seine-et-Oise) : *Etude sur les atrophies du cervelet.*

M. le Dr Marcel Moine, 6, rue Paul-Bert, à Arcueil (Seine) : *Etude démographique et sanitaire des populations urbaines et rurales en France.*

M. le Dr Daniel Morel-Fatio, 46, rue Spontini (16e) : *Les tuberculoses de la main par inoculation accidentelle du bacille bovin.*

M. le Dr René Moricard, 2, square Arago (13e) : *Facteurs hormonaux et cytoplasmiques de la division nucléaire.*

M. le Dr Marcel Morin, 14, rue Eugène-Manuel (16e) : *Les septicémies à strepto-bacillus moniliformis.*

M. le Dr Pierre Mozziconacci, 274, rue de Vaugirard (15e) : *Le coma chloralosique.*

M. le Dr Albert Netter, 131, boulevard Saint-Germain (6e) : *Les cardio-néphrites.*

Mme Nicot, directrice de l'Œuvre des Amis des Enfants, 3, rue Campagne-1re (13e).

M. le Dr Olmer, 43, rue Saint-Jacques, à Marseille : *Contribution nouvelle à la pathogénie et au traitement des hypertensions artérielles.*

M. le Dr Palmer, 84, rue de Sèvres (7e) : *Etude de la courbe thermique dans le diagnostic hormonal en gynécologie.*

M. le Dr Jean-Louis Parrot, 27, boulevard Péreire (17e) : *Les manifestations de l'anaphylaxie et les substances histaminiques.*

M. le Dr Jean Peltier, 12, rue de l'Avalasse, à Rouen : *De la cautérisation des cavernes pulmonaires.*

M. le Dr A.-R. Prévot, 22, rue du Château, à Vanves (Seine) : *Travaux sur le tétanos, l'étude biochimique des anaérobies, etc.*

M. le Dr Alfred Quinquaud, Collège de France, place Marcellin-Berthelot (5e) : *Travaux de physiologie expérimentale, etc.*

M. le Dr Rakoto Ratsimamanga, 19, rue Coysevox (18e) : *Travaux sur le rôle de l'acide ascorbique, sur l'hygiène alimentaire, la chimie biologique, etc.*

MM. les Drs Rangier, 115, boulevard Jourdan (14e), et de Traverse, 66, rue Claude-Bernard (5e) : *Travaux de physiologie expérimentale, etc.*

Mme Ribierre.

Mme le Dr Suzanne Rossier-Wirz, 42, rue de Villejust (16e) : *Les septicémies à bacilles diphtériques.*

M. le Dr Pierre Rousset, 50, rue Santos-Dumont (15e) : *Hémorragies utérines et fibrome utérin.*

M. le Dr Maurice Roux, 53, boulevard Saint-Germain (5e) : *Le sodoku. Conceptions actuelles.*

M. le Dr Saenz, Institut Pasteur, 25, rue du Docteur-Roux : *Travaux.*

M. le Dr Gaston-Claude Simon, 5, villa Faucheur (20e) : *Le cerclage au fil métallique dans les fractures de jambe.*

Mme le Dr Suzanne Spriet-Longeaux, 23, rue E. Boutrais, à Fontenay-sous-Bois : *Dépistage et placement des enfants tuberculeux d'âge scolaire.*

M. le Dr Strumza, 34, rue de Turin (8e) : *Fonction respiratoire du sang au cours de l'asphyxie.*

M. le Dr Rodolfo Talice : *La maladie de Chagas.*

M. le Dr Tarneaud, 27, avenue de la Grande-Armée (16e) : *Traité pratique de phonologie et de phoniatrie.*

M. le Dr V. Torkomian, 34, rue de Moscou (8e) : *L'Arménie dans l'histoire de la Médecine.*

Mme le Dr Lucienne Vannier, 57, rue Violet (15e) : *L'assistance médicale à domicile dans les milieux ouvriers.*

M. le Dr Pierre Vendryes, 3, rue Marie-Davy (14e) : *Les « Conditions déterminées » de Claude Bernard.*

M. le Dr Jean-Marie Verne, 27, boulevard Saint-Germain (5e). *Contribution à l'étude expérimentale de la dérivation biliaire.*

M. le Dr H. Warembourg, 7, rue Courteline, à Rennes : *Les hyperglycémies.*

M. Faust Zambrini, 26, rue Feydeau (2e) : *Le thermomètre de la résistivité vitale.*

(1) Voir le n° 793 de *L'Informateur Médical.*

INSPECTION MÉDICALE de la Santé

Mme le docteur Favier est nommée médecin inspecteur adjoint de la santé de l'Aveyron.

M. le docteur Mallet, médecin du service sanitaire à Saint-Nazaire, est nommé médecin inspecteur de la santé de l'Aube, en remplacement de M. le docteur Porte, non installé.

M. le docteur Gelly, inspecteur départemental d'hygiène de la Meuse, est admis à faire valoir ses droits à la retraite, à compter du 1er mai 1941.

M. le docteur Polge, inspecteur adjoint départemental d'hygiène de la Meuse, est nommé médecin inspecteur de la santé de ce département, en remplacement de M. le docteur Gelly, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

M. le docteur Jebanin, médecin inspecteur adjoint de la santé de l'Orne, est nommé médecin inspecteur de la santé de la Manche, en remplacement de M. le docteur Romain, non installé.

M. le docteur Le Bohec est nommé médecin inspecteur adjoint de la santé de la Seine-Inférieure.

M. le docteur Bigonnet est nommé médecin inspecteur adjoint de la santé du Var.

M. le docteur Serane, médecin inspecteur de la santé du Puy-de-Dôme, est placé dans la position prévue par la Loi du 17 juillet 1940, à compter du 1er juillet 1941.

M le docteur Roussel, médecin inspecteur de la santé du Cher, est nommé médecin inspecteur de la santé du Puy-de-Dôme, en remplacement de M. le docteur Serane, placé dans la position prévue par la Loi du 17 juillet 1940.

L'arrêté du 20 mai 1941, nommant M. le docteur Carpentier médecin inspecteur adjoint de la Haute-Saône, est rapporté.

Imp. de la Société des Journaux et Publications du Centre, 11, rue Cail, Paris (10e) — 1941.

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 1 franc. BI-MENSUEL ILLUSTRÉ Dr CRINON, directeur.

ABONNEMENT :
FRANCE, un an......... 30 fr.
Compte Chèques postaux PARIS 433-28

VINGTIÈME ANNÉE — N° 795 — 31 AOUT 1941
Direction : III, boulevard Magenta, PARIS (10e)
Téléphone : TRUDAINE 62-95

A mon avis



J'ai reçu la lettre suivante :

7 août 1941.

Monsieur et honoré Confrère,

Je ne saurais vous dire avec quel plaisir — et même avec quelle émotion — j'ai lu l'histoire de M. Legris et le plaidoyer que vous mettez sur les lèvres de ce brave homme en faveur de ces modestes Ecoles de médecine dont le sort se débat aujourd'hui.

Je prendrai bientôt ma retraite après avoir dirigé pendant près de vingt ans un de ces centres d'enseignement d'où sont sortis des centaines de praticiens, honnêtes médecins et hommes honnêtes, et j'ai été heureux de lire sous votre plume quelques-uns des arguments qui défendraient les Ecoles de médecine provinciales si elles étaient sérieusement menacées.

Il y a quelques années, présidant une des assises de la Médecine générale française, je proclamais que ces Ecoles possèdent un triple mérite.

Je rappelais que Maurice Barrès réclamait des instituteurs lorrains une pédagogie lorraine, la diffusion d'un esprit lorrain pour que leurs élèves se sentent peu à peu « une épine dorsale lorraine » qui leur permettrait de résister aux tourmentes de la vie et de pas être déracinés dans les orages et les séismes qui fauchent tant de molles et débiles existences.

Je suis certain que, depuis Percy qui y fit ses études jusqu'à nos jours, les maîtres de notre Ecole ont contribué à donner à leurs élèves cette « épine dorsale franc-comtoise » qui a permis au corps médical de notre province de garder cette tenue morale, cette dignité professionnelle qui sont l'honneur permanent de notre corporation comtoise.

Presque tous nos anciens élèves s'installent en Franche-Comté. Ils ne se déracinent que rarement : mon grand-père, mon père, moi-même, mon fils, nous avons tous commencé nos études dans notre Ecole. Ce fait est très fréquent. C'est sur les bancs de notre Ecole que le père transmet à son fils le flambeau qu'il tenait de son propre père.

Les Ecoles de médecine ont une autre vertu. Maurice Barrès désirait que les jeunes Lorrains possédassent une « épine dorsale lorraine » pour résister aux dangers des « villes dévorantes ». Les pères, les mères n'ont-ils pas de graves inquiétudes en confiant leur fils, au sortir du lycée, du collège, aux tentations de ces villes dévorantes ? Et ne sont-ils pas justement rassurés de voir ce jouvenceau, encore timide mais curieux de la vie, ouvrir ses ailes dans une atmosphère plus respirable que celle de la grande ville, là où le maître connaît son élève, où des parents, des « correspondants » tendent autour de l'adolescent les garde-fous protecteurs de leur sollicitude et de leur amitié ?

Et enfin, vous le dites à propos de M. Legris, dans ces écoles on façonne sans prétention de bons praticiens.

Je ne crois pas qu'il s'agisse de cautèle ou de flagornerie mais, chaque jour, nos élèves nous reviennent en nous disant : « Ce que nous avons appris, nous l'avons appris dans notre petite Ecole, dans notre hôpital provincial, au cours de ces leçons simples, courtes, quotidiennes, directes, pratiques que nous recevions dans nos premières années d'études. Dans les grandes Facultés, nous avons entendu des leçons savantes, éloquentes, mais nous ne pouvions pas approcher des malades. C'est chez vous que nous avons pu ausculter, réduire une fracture, ponctionner un épanchement, assister un chirurgien. »

Je crois pouvoir affirmer que la meilleure école du médecin de campagne est l'Ecole de médecine provinciale. Un des plus éminents cardiologues français me confiait : « Qu'on ne dise pas de mal, devant moi, du médecin de campagne. Il ne sait peut-être pas lire un électrocardiogramme. Mais moi, je ne me vois pas en face d'une fracture ouverte ou d'un placenta prævia ! »

C'est dans nos modestes écoles provinciales que le futur médecin rural apprend les éléments nécessaires de la clinique de chaque jour, et comme M. Legris, sans être bien savant, il l'est assez pour accomplir honnêtement la tâche immense, écrasante et rude du médecin qui, seul, dans sa « sublime obscurité », comme dit Francis Jammes, doit suffire à tout.

Merci pour les Ecoles de médecine et veuillez agréer, mon cher Confrère, l'expression de ma gratitude et de mes dévoués sentiments.

Dr LEDOUX,
Directeur de l'Ecole de médecine de Besançon.

Je remercie M. le docteur Ledoux de sa lettre où s'exhale tant de foi dans les vertus du terroir comme dans la valeur de l'enseignement qu'on reçoit dans les écoles provinciales. Qu'il m'excuse un court commentaire non pas pour ajouter à ce qu'il a si bien exprimé, mais pour dire ce qu'à mon sens l'homme gagne à rester dans son milieu pour y accomplir son destin.

C'est l'attachement à leur sol qui fit la force des générations qui nous précédèrent. C'est par lui que se sont perpétuées les croyances et les coutumes. Je crois même pouvoir affirmer que si nos pères ne l'avaient pas connu et respecté pieusement, la famille aurait supporté depuis longtemps la désagrégation dont elle souffre à présent et qui me paraît être l'une des causes principales du malaise social.

Sans famille, il ne saurait y avoir de paix intérieure, de nation unie et on ne conçoit pas la famille sans le coin de terre nécessaire à sa subsistance, sans le terroir dont l'atmosphère est indispensable à son développement vital. La dispersion des enfants a fait disparaître la famille, la disparition de la famille a développé l'égoïsme, un maillon de la chaîne sociale que constitue la Patrie était rompu. Ceci aide beaucoup à comprendre cela.

Sans nous étendre trop loin dans nos déductions et revenant à notre sujet, on peut croire que ce ne fut pas pour leur bien que tant d'étudiants coururent vers les grandes villes pour y chercher le seul enseignement pratique et clair dont ils avaient besoin pour être des praticiens utiles.

En agissant comme ils le firent, ils ont suivi le dangereux exemple de tous les ouvriers qui allèrent s'agglutiner autour des villes tentaculaires pour y respirer un air qui n'était pas le leur, pour y vivre une vie qui n'était pas celle des leurs, qui perdirent peu à peu l'affection qui les unissait à leurs familles et qui enfin devinrent pour celles-ci des enfants prodigues qu'on laissait à leur sort.

Oui, les étudiants, en s'entassant dans des amphithéâtres qu'ils cessaient bientôt de fréquenter parce qu'ils n'y recevaient pas l'enseignement recherché, en s'accoutumant à la vie du citadin, devinrent des déserteurs pour la petite patrie dont ils étaient issus en même temps qu'ils désobéissaient aux vues de leurs familles qui avaient rêvé pour eux plus de modestie, moins de prodigalité et une voie plus courte comme plus fertile pour la conquête de leur savoir. Ils furent, comme les manuels, les victimes du mirage qu'il faut considérer comme le principal facteur de l'exode rural et le plus grand diviseur de la vie familiale de nos provinces.

Bien différente était la vie de l'étudiant qui, il y a cinquante ans encore, abordait les études de médecine. Il ne quittait pas son sol pour s'instruire. Il allait à l'école de sa province ; sa famille était proche, il la voyait souvent, et quand il retournait au bourg ou à la ferme pour aller embrasser ses parents, il reprenait contact avec ceux qui peinaient aux labours ou aux moissons.

Que de réconfort puisé dans ces voyages d'affection ! On parlait du bien qu'on cultivait, de l'espoir que donnaient les récoltes, on participait aux événements heureux ou malheureux de la famille. C'était une naissance qu'on fêtait, un disparu qu'on portait en terre. Bref, l'étudiant restait en contact avec les siens, et ceux-ci, parlant de lui, n'avaient pas à regretter de le voir si rarement comme s'ils sentaient qu'il était déjà quelque peu perdu pour eux.

Ils ne se trompaient guère, les pauvres gens, car, là-bas, à la grande ville, le campagnard s'était lustré au contact de la vie brillante dont les grandes rues, les grands cafés, les spectacles et le reste donnent l'illusion du faste et du bonheur. Peu à peu s'estompait dans ses souvenirs l'image des vieux bâtiments de la ferme et du labeur qu'on y mène durement en habits grossiers. De temps en temps, il pensait bien que « c'était le moment des foins » ou celui des semailles, mais ces besognes qui, jadis, lui semblaient si belles, parce qu'elles s'incorporaient à la vie des siens, il les dotait à présent de trivialité et il se croyait déjà trop haut parvenu pour ne pas se détourner allègrement de ceux qui continuaient à se donner tant de mal pour gagner si peu.

Les villes n'ont donc pas seulement fait le malheur de beaucoup d'ouvriers, elles ont aussi, en attirant les intellectuels, préparé ceux-ci à une vie d'amertume et de déceptions, en faisant d'eux des déracinés. Et que de médecins n'ont-ils pas abandonné le milieu rural où ils auraient été si heureux, pour subir l'attrait des grandes villes universitaires ! Il leur eût suffi de recevoir l'enseignement d'une école provinciale. Tel n'était pas leur avis. Ne croyaient-ils pas qu'ils en apprendraient bien davantage dans la grande ville que dans le petit amphithéâtre et l'hôpital sans renommée de leur chef-lieu.

Et puis, le fait de pouvoir se dire ancien élève d'une grande faculté était susceptible de faire croire à la clientèle qu'on en savait long, bien plus long que le confrère qui ne sortait que d'une petite école. On faisait valoir toutes ces raisons à la famille, on pouvait ainsi tâter de la vie des grandes villes.

Il leur était prouvé, par la suite, qu'il n'est de telles joies sans amères rançons. Celles-ci, ils ne les eussent pas connues s'ils avaient consenti à ne pas s'exiler, mais à croître comme les plantes de leur flore natale sur le sol d'où ils étaient sortis. Ils se fussent développés là mieux que partout ailleurs, ils n'eussent pas eu à réaliser pour eux une adaptation qui resta toujours imparfaite, leur réussite eût été plus aisée et leur vie, menée dans l'abstention des espoirs démesurés, leur eût procuré le calme et la joie.

Les praticiens sans orgueil vivaient jadis dans une atmosphère rurale intimement mêlés à la population. Il en est qui participaient même à la vie des champs, en même temps qu'ils exerçaient leur profession. J'en ai connu qui rentraient leur moisson le matin et allaient, le soir venu, secourir une accouchée au village voisin. Une santé morale parfaite, un équilibre intellectuel idéal s'observaient chez ces praticiens qui œuvraient dans l'estime de tous et constituaient ces piliers de solide matériau sur lesquels une communauté nationale affirme son prestige et sa pérennité.

Il nous faut ardemment désirer que dans l'organisation nouvelle de la France, qu'on finira bien par réaliser (Napoléon y mettait moins de temps), on fasse renaître nos provinces avec leurs cadres économiques, administratifs et universitaires, à seule fin que nos écoles de médecine retrouvent une prospérité si utile à notre corporation médicale.

J. CRINON.

Comment sera résolu le problème de la retraite du médecin ? (1)

Quand le jeune médecin ouvre son cabinet, il doit payer un loyer, une patente, l'entretien de son personnel et le sien propre; il doit, en outre, couvrir par des contrats d'assurances les risques : incendie, domestiques, automobile, etc. dont les dits contrats font, pour ainsi dire, partie des frais d'installation.

A ces frais vient parfois s'ajouter la dette contractée par le jeune médecin quand il a dû avoir recours à un tiers pour payer ses meubles, ses instruments, etc.

La somme des dépenses était donc grosse, jadis, celle que le jeune médecin devait débourser annuellement ; cette somme est encore plus importante aujourd'hui qu'elle s'augmente de la cotisation à l'Ordre des médecins et de la charge lourde des allocations familiales.

Et cependant, le jeune médecin n'aura pas établi complètement la liste de ses dépenses s'il n'y a pas incorporé les primes à verser pour assurer les trois risques qui le menacent d'une façon plus on moins inéluctable, je veux dire : la maladie, la vieillesse et la mort.

Mais s'il faut que le médecin s'assure contre les risques, encore faut-il qu'il le fasse dans des conditions à la fois sûres et aussi peu dispendieuses que possible.

Or, il est facile au médecin d'assurer les risques que la maladie fait courir à son foyer en s'affiliant soit à la *Société Gallet-Lagoguey*, soit à la *Mutuelle familiale du Corps Médical Français*, et de parer aux complications matérielles qu'entraîne la mort du chef de famille en s'inscrivant à la *Confraternelle des Médecins Français*. Je dis que cela est facile, car les adhésions à ces deux groupements n'entraînent le paiement que de faibles cotisations.

En est-il de même quand il s'agit du risque vieillesse ? Autrement dit, est-il aisé pour le médecin de se préparer une retraite ?

Sans hésiter, je réponds par l'affirmative.

Quand j'ai débuté dans la carrière médicale, il y a bientôt quarante-cinq ans, l'on eût fait bondir un médecin en lui parlant d'une retraite à réaliser autrement que par les revenus de ses économies.

Peu à peu, la situation générale professionnelle s'étant amenuisée, ceux qui parlèrent de l'institution d'une retraite médicale — et je fus des premiers — trouvèrent quelques confrères pour les écouter.

Maintenant le médecin n'a plus à être persnadé de la nécessité d'une retraite, mieux, il la réclame.

L'on n'est donc pas surpris que le Conseil supérieur de l'Ordre des médecins ait mis au rang de ses préoccupations les plus sérieuses la réalisation de la retraite médicale.

Mais l'on étonnerait bien des gens en leur disant comment la solution de cette réalisation est envisagée par nombre de médecins. Ceux-ci ont trouvé un procédé très simple : ils croient que le Conseil supérieur, doué sans doute du pouvoir de faire des miracles, va leur « donner » une retraite. Certains, plus particulièrement pressés, ont envoyé leurs doléances au Conseil, s'étonnant que depuis sa nomination il n'ait pas encore réglé la question de la retraite.

Avec qnoi pensent-ils donc que cette retraite puisse être financée ? Le Conseil supérieur de l'Ordre des médecins ne possède même pas un fonds de caisse analogue à celui que constituent pour la retraite du barreau de Paris les versements accumulés de ce qu'on appelle au Palais : le droit de plaidoirie. Même si le Conseil de l'Ordre décidait de frapper d'une retenue tout acte médical, ce qui produirait, ne serait-ce que pour les certificats, une somme importante, il est vrai, mais variable, ce n'est pas immédiatement que ces revenus permettraient d'aider au fonctionnement de la caisse des retraites médicales.

Or, il faudrait que cette caisse fonctionnât dans le plus bref délai. Cela est possible, il est aisé de le démontrer.

Nous devons tout d'abord estimer comme acquis ces deux principes : à savoir qn'il ne peut exister pour le médecin aucune retraite substantielle s'il ne se la constitue pas par des cotisations versées par lui-même; et d'autre part, qu'il ne faut pas accorder le caractère de retraite, au sens strict du mot, à toutes les allocations de nature plus ou moins commerciale, car qui dit allocation dit revenu variable, tandis que le caractère de la retraite est d'être un revenu fixe.

C'est ce caractère de fixité qu'ont réalisé ceux des dirigeants des sociétés professionnelles qui s'occupent du règlement de la retraite aux médecins.

C'est bien une solution de ce genre qu'envisage, je pense, le Conseil supérieur de l'Ordre, et l'on n'aurait pas dû s'étonner du chiffre fort lourd qui aurait été prévu comme cotisation s'il est exact que cette cotisation doive servir à couvrir différents risques, celui de la vieillesse compris.

Mais alors, puisque des sociétés professionnelles existent qui ont organisé la retraite du médecin, sociétés qui ont derrière elles un long passé d'expérience et à leur tête des confrères désintéressés, pourquoi ne pas demander à ces sociétés de s'occuper de la retraite du médecin dans les conditions nouvelles où celle-ci se présente ?

Car il ne s'agit pas de ces œuvres professionnelles dont on peut dire en matière d'assistance que ce sont « de bonnes œuvres », mais de sociétés de secours mutuels légalement constituées, ne donnant pas de secours de charité, mais donnant à leurs adhérents des droits au sens le plus absolu du mot.

Et ici, il n'est pas question de défendre les intérêts de tel ou tel groupement, puisque ceux-ci, qui sont en voie de constituer une Union intercaisses, demandent à l'Ordre de les surveiller et d'avoir leurs représentants dans les comités directeurs.

Ce qu'il faut, c'est réaliser pour le médecin une large couverture de risques aux meilleures conditions matérielles possibles, et n'est-ce pas ce que font les dits groupements qui n'ont pas de capital à rémunérer, pas d'administrateurs à payer et dont les frais de gestion, déjà minimes, diminueront encore du fait de l'un de ces groupements ?

Que l'on n'aille pas me dire qu'une compagnie d'Assurances pourra offrir des conditions pécuniaires préférables à celles de cette Union, car, même à tarif égal, il faudrait s'adresser à nos sociétés déjà existantes parce que, faites par les médecins pour des médecins, elles témoignent dans leurs divers contrats d'une compréhension complète et d'une souplesse absolue s'appliquant aux multiples « cas » médicaux.

Je dis plus : dans l'organisation nouvelle de la couverture des risques médicaux que, je le répète, je voudrais voir prévue, sinon avec une cotisation unique, tout au moins avec un mode de recouvrement unique, nos sociétés peuvent mettre leurs statuts en harmonie ave les nécessités nouvelles.

Dire aux groupements professionnels existants : Quelle cotisation me demanderez-vous ? dire même chose à une compagnie d'Assurances faire en un mot nne sorte d'adjudication, constitue une solution évidemment très simple, mais dont la simplicité ne doit pas déterminer l'acceptation.

Dans les conjonctures graves que traverse en ce moment la France, au milieu d'un cataclysme qui secoue toutes les nations, il est difficile de créer quelque chose qui soit non seulement définitif, mais même solide, puisque l'on ne sait pas très bien sur quel sol l'on bâtit. Est-ce bien le moment qu'il faut choisir pour détruire tont ce qui existe afin d'innover et de tout reconstruire ? N'est-il pas plus sage, plus prudent, plus sûr d'améliorer ce qui existe, de l'adapter et d'utiliser la force que représentent les sociétés déjà existantes ? Force indiscutable, puisqu'elle est faite non seulement de l'expérience acquise, mais aussi de l'importance des capitaux réunis.

Je sais bien, on l'a dit, que le Conseil de l'Ordre ayant créé une nouvelle caisse, le médecin serait libre de s'inscrire ensuite à tonte société créée antérieurement et cela dans la plus absolne liberté, après toutefois avoir obligatoirement été inscrit à la caisse de l'Ordre; mais quand le médecin aura été épuisé par cette cotisation imposée, comment voulez-vous qu'il en puisse payer d'autres ? L'on arriverait ainsi certainement à la destruction de nos groupements de prévoyance médicale.

Cela n'est-il pas en contradiction avec la thèse soutenue par le gouvernement, qui envisage la coordination des œuvres sociales, thèse qu'a faite sienne M. Serge Huard, secrétaire d'Etat à la Santé publique, quand il a dit que connaissant la « diversité nécessaire » des Associations, il préférait la respecter, à la condition de voir ces Associations faire converger leurs efforts, et le 23 novembre 1940 le Conseil de l'Ordre des Médecins ne disait-il pas dans un communiqué que « les œuvres créées par l'initiative privée seraient conservées et développées ».

Pour ce faire, il serait aisé qn'usant de son autorité le Conseil supérieur recommandât l'adhésion de ses membres à ces dites organisations professionnelles, l'importance de leur action bienfaisante devant grandir avec le nombre des sociétaires.

Au besoin, l'adhésion pourait revêtir, pour tout ou partie de la retraite, le caractère d'une obligation.

Dr O'FOLLOWELL.

(1) Dans cet article, je n'ai étudié la question de la retraite que sous son aspect général. J'ai volontairement laissé de côté aujourd'hui tous les développements qu'elle comporte sur la répartition, la capitalisation, l'assurance par paliers, les charges familiales, etc., etc.

C'EST SUR LA HIÉRARCHIE DES VALEURS QUE SE CONSTRUISENT LES NATIONS VALEUREUSES ET JUSTES. SOUVENEZ-VOUS TOUJOURS QUE VOUS APPARTENEZ A L'ÉLITE

•

PAR SA CULTURE, PAR SON SACERDOCE, LE MÉDECIN DOIT COMPTER PARMI LES LUMIÈRES DE LA CITÉ.

Réforme de la Médecine française se rapportant à LA FONCTION DE LA REPRODUCTION CHEZ LA FEMME (1)

PAR LE DOCTEUR Robert MERGER

Ancien interne en chirurgie des Hôpitaux de Paris,
Ancien chef de clinique d'obstétrique et de gynécologie de la Faculté de médecine de Paris.

Rôle de l'infirmière-accoucheuse.

La sage-femme, en changeant de nom, change de fonction, tout en conservant l'essentiel de son rôle. C'est une infirmière, donc l'auxiliaire du médecin. Elle perd en même temps le libéralisme de sa fonction et le plus gros de sa responsabilité. Elle ne peut faire ni consultations ni accouchements sans un contrôle médical. Sous cette réserve, elle pourra et devra faire encore beaucoup d'accouchements ; le contrôle ne signifie nullement la présence constante du médecin. Il signifie que le médecin aura jugé si l'infirmière est susceptible de faire toute seule l'acte obstétrical ; il signifie que le médecin devra être prêt à lui porter aide ; il signifie que le médecin est responsable du résultat. Ainsi seront mieux réparties les fonctions. Pour le profane, la tâche du médecin pendant l'accouchement et spécialement pendant sa dernière période d'expulsion du fœtus apparaît comme la plus importante. Pour l'obstétricien, c'est là, dans la grande majorité des cas, un rôle de second plan où il peut sans inconvénient céder la place. On peut même penser que l'infirmière-accoucheuse est là à sa véritable place, surveillant la marche d'un acte physiologique naturellement spontané. Mieux qu'un homme, elle aura les qualités de patience, de cœur, de sympathie féminine, si précieuse au chevet d'une femme aux prises avec les douleurs du travail. Les accouchements spontanés et normaux peuvent donc être menés de bout en bout par elle. De même, les soins à la mère et au nourrisson pendant les couches lui peuvent être parfaitement confiés. Mais, et c'est là qu'apparaît la nécessité de son instruction, elle doit obligatoirement renseigner le médecin ; elle doit donc savoir le renseigner, et pendant l'accouchement et pendant les couches. En cas d'anomalie, l'indication du traitement, qui peut être aussi bien d'abstention que d'intervention, doit être nécessairement posée ou confirmée par le médecin, et s'il y a lieu exécutée par lui. De même, l'emploi des médicaments modifiant la contraction utérine sont du domaine exclusif du médecin. Enfin, aucune consultation de gynécologie, aucun pansement vaginal, aucune pose de spéculum, ne peuvent être faits par l'infirmière, qui ne doit s'occuper que de grossesse, d'accouchement et de suite de couches. Mais se nouvelle formation doit lui conférer un rôle qui remplacera avantageusement, pour le bien public, celui qu'elle aura perdu : un rôle social. L'infirmière-accoucheuse est aussi une infirmière sociale. Il y a là, dans bien des régions, un domaine peu connu à exploiter. L'infirmière-accoucheuse y peut exceller.

***

En résumé, le vœu que je forme est qu'une spécialité médicale liée à la fonction de reproduction chez la femme soit définie, mais ne soit pas étriquée ; qu'elle soit organisée et décentralisée. Au sein de cette spécialité, il faut une place pour chacun et chacun à sa place ; la collaboration doit y être disciplinée, dans un but d'intérêt social.

FIN

(1) Voir les nos 789, 790, 791, 792, 793 et 794 de *L'Informateur Médical.*

CORRESPONDANCE

Mon cher confrère,

Comme vous faites du bien, moralement s'entend, à vos confrères qui étaient étudiants vers 1900 en répétant, comme dans votre article de **L'informateur** du 15 juin 1941, que Paris universitaire n'était plus, avant cette triste débâcle de 40, qu'à demi français. Je me rappelle avoir été, un jour d'été de 1938, au quartier dit **Latin**, et j'aurais préféré y entendre et y voir de vrais latins **Italiens** que des **Polonais** ou des **Juifs Roumains**, et n'avoir vu dans la rue des Ecoles, dans les cafés de notre boul' Mich', qu'une invasion bigarrée et fardée de têtes à nez busqué et à peau bistrée, à cheveux crépus. On n'y entendait le plus souvent que parler raumain, polonais, russe. Ces étudiants étrangers, qui, vers le début du siècle, étaient une infime minorité, paraissaient être dans la proportion des deux tiers dans les cafés où, autrefois, on n'en voyait que rarement deux au trois sur cinquante Français de toutes les provinces. Hélas ! comme vous le dites, de grands universitaires, des ministres ont prêté leur influence à cette invasion de naturalisés accueillis à bras ouverts. Taut se tient, ditesvous encore, dans l'armature sociale d'un pays. Quand les maîtres mettent la morale en quarantaine, toutes les professions, toutes les classes deviennent déliquescentes et il n'y a plus rien de viril et de racial dans la nation envahie. Dans les usines, plus d'un tiers des ouvriers sont étrangers ; dans les grandes firmes du Soissonnais et de l'Oise, plus d'un tiers des ouvriers sont étrangers. Comme dans la « phynance » il y avait des masses de Stavisky amis des ministres.

Que nos gouvernants écoutent votre voix et continuez à écrire pour qu'ils nettoient au plus vite la France de tous ces apotrides, et la France, redevenue française, sera vite redevenue forte, prospère et honnête. Un grand merci et bien cordialement.

Dr P. V. M.

—

Je découpe dans votre journal ceci : « Par sa culture, par son sacerdoce, le médecin doit compter parmi les lumières de la cité. »

Et... j'apprends que le Conseil supérieur de l'Ordre demande dans son code de déontologie que le « médecin ne puisse accéder à aucune fonction élective politique ».

Alors ? Vous devriez bien, de votre plume alerte, nous dire ce que vous en pensez. De quel droit porte-t-on atteinte à nos droits de citoyen ?

Remarquez que je ne suis pas un homme politique ; j'étais simplement, dans mon département, président de l'U. N. C. (12.000 membres), et puisque la Légion est créée, je me suis soumis au Maréchal. Mais je trouve un peu exagérée cette « stérilisation » politique désirée par le Conseil de l'Ordre !

Dr P. O.,
Officier de la Légion d'honneur,
Croix de guerre, 2 blessures.

ORDRE NATIONAL DES MÉDECINS

CONSEIL SUPÉRIEUR DE L'ORDRE

Au cours de sa neuvième session, le Conseil supérieur de l'Ordre national des Médecins a examiné les réclamations de certains membres du corps médical à la suite d'un communiqué parn dans la presse, attribué au secrétaire d'Etat au Travail et au secrétaire d'Etat à la Famille et à la Santé : il s'agissait d'un prétendu accord du Conseil supérieur avec les Caisses d'assurances sociales pour la fixation de tarifs maxima.

Le Conseil supérieur donne les précisions suivantes :

L'interprétation qui a été faite de ce commniqué n'est pas exacte. Il est bien entendn qne la fixation d'un tarif maximum ne peut être établie que pour certains actes déterminés, pour un temps limité, sur l'initiative et avec l'accord des Conseils départementanx qui sont, à cet égard, libres de leur décision.

Le Conseil supérieur profite de cette occasion pour mettre en garde le corps médical contre la diffusion d'informations qui n'ont pas été vérifiées aux sources.

Il a poursuivi l'étude pratique de la mise sur pied du projet d'entr'aide et de prévoyance corporatives, dont on peut espérer maintenant la réalisation prochaine.

Il s'est attaché en outre, entre autres qnestions, à l'étude de la Mutualité et des Assurances sociales dans leurs rapports avec la Médecine.

(Communiqué.)

ON NOUS INFORME QUE...

M. le docteur DEGUIRAL, médecin inspecteur adjoint de la santé de l'Aveyron, est affecté, en la même qualité, dans le département de la Haute-Garonne, en remplacement de M. le docteur VILLIET, appelé à d'autres fonctions.

Un concours pour trois places d'INTERNES TITULAIRES et trois places d'INTERNES PROVISOIRES s'ouvrira le 4 décembre 1941 à l'hospice général, à Rouen.

Inscription avant le 18 novembre au secrétariat des hospices, 1, rue Germont, à Rouen.

Sont nommés au tribunal des pensions de la Seine :

Membre suppléant (2e section), M. le docteur LOCRE, en remplacement de M. le docteur MENDELSSOHN.

Membre titulaire (4e section), M. le docteur HÉLIE, en remplacement de M. le Docteur LUTAUD.

Membre suppléant (4e section), M. le docteur RENARD, en remplacement de M. le doctenr LYON-CAEN.

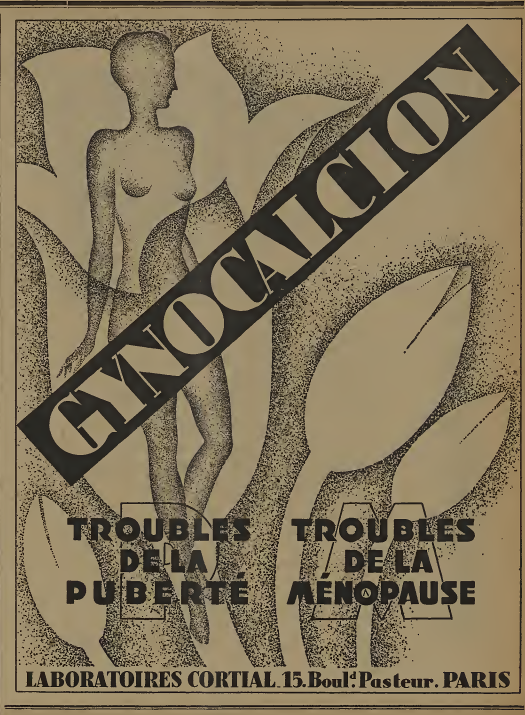
Sont nommés membres du Conseil supérieur de la chasse : MM. les docteurs COUTURIER (à Grenoble) et OBERTHUR (à Paris).

L'arrêté du 21 janvier 1941 est rapporté en tant qu'il a nommé membre du comité de l'assistance publique de France M. le docteur BONNENFANT, vice-président de la commission administrative des hospices de Soissons.

L'article 18 de la loi du 7 octobre 1940 instituant l'Ordre des médecins est modifié ainsi que suit :

« Un décret contresigné par le garde des Sceaux, ministre secrétaire d'Etat à la Justice, et par le secrétaire d'Etat à la Famille et à la Santé fixera la date à laquelle le conseil supérieur de l'Ordre des médecins et les conseils départementaux seront dissous et remplacés par des conseils élns.

« Les modalités de l'élection seront fixées par les règlements d'administration publique ; ces mêmes règlements détermineront l'étendne des circonscriptions assignées aux conseils élus. »



LA RETRAITE DU MÉDECIN

Les praticiens viennent de recevoir du Conseil supérieur de l'Ordre des Médecins un questionnaire qui est relatif à la prévoyance de chacun d'eux. On leur demande à quelles Compagnies d'assurances ils ont souscrit un contrat pour la retraite, le décès, la maladie et tous autres risques ; on les prie d'indiquer les numéros des contrats, leurs montants, ainsi qne toutes les clauses particulières.

Ce questionnaire est suivi de la circulaire suivante :

« Mon cher Confrère,

« Le Conseil supérieur de l'Ordre des Médecins, désireux de réaliser dans le plus bref délai la prévoyance dans la profession, vous prie instamment de vouloir bien remplir le questionnaire ci-contre et de le renvoyer à l'adresse indiquée. Ce questionnaire a pour but de connaître l'état actuel de prévoyance de chaque confrère.

« Tout risque suffisamment couvert par l'initiative personnelle du médecin ne sera pas garanti — si l'intéressé le désire — par l'Œuvre de prévoyance du Corps médical.

« La portion de prime correspondant à ce risque déjà couvert sera défalquée de la cotisation annuelle globale ; mais le médecin, déjà assuré par ailleurs, reste libre de demander à bénéficier de l'ensemble des avantages accordés par l'œuvre de prévoyance créée par l'Ordre. Dans ce cas, la cotisation entière sera due. Seules seront obligatoires dans le cas d'une couverture préalable suffisante des divers modes de prévoyance prévus par le Conseil supérieur de l'Ordre, les cotisations afférentes : 1° à la prime réservée à la répartition dans la retraite ; 2° à la prime réservée à l'entr'aide familiale.

« Le Conseil supérieur, dans le but d'une réalisation rapide de cette œuvre de prévoyance corporative, vous demande de renvoyer sans délai votre réponse. Tout médecin n'ayant pas répondu avant le 1er septembre 1941 (dernier délai) sera considéré comme n'ayant fait aucun acte individuel de prévoyance et tenu, par la suite, de verser la prime entière. Tout contrat souscrit à des organismes étrangers à l'œnvre corporative de prévoyance postérieurement au 31 décembre 1941 ne pourra venir en défalcation des primes réclamées. »

Abonnez-vous à L'Informateur Médical

On pouvait lire ça...

dans *L'Informateur Médical* du 10 janvier 1937.

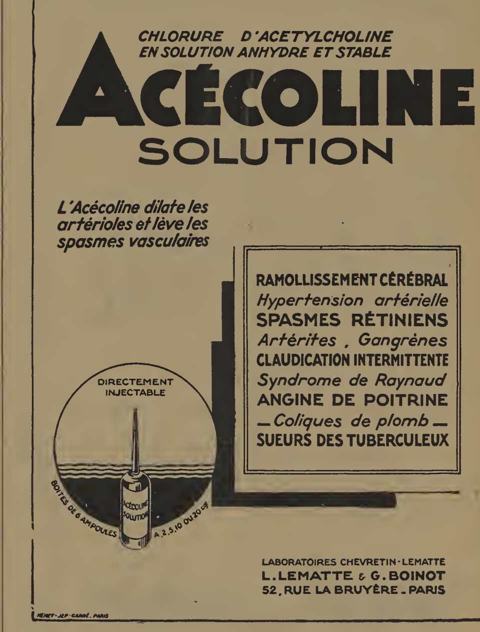
« Pour le citoyen soviétique, dit Gide, tout le reste du monde est dans la crasse morale et sociale où lui-même vivait avant 1917, et on étouffe vraiment dans ce pays où aucune idée ne peut naître ou s'exprimer qui ne soit orthodoxe. »

Le Russe croit qu'en dehors de son pays il n'y a ni chemins de fer, ni machinisme, ni organisation sociale ; ce sont, par tout le monde, affirme-t-il, le même esclavage, les mêmes ténèbres ; il n'y a qu'en Russie où l'homme mange, lit, pense et jouit librement de la lumière du jour.

M. Gide a bien montré que la Russie était une maison sans portes ni fenêtres ; ceux qui l'habitent ne savent rien de vrai sur le monde qui les entoure : ceux qui peuvent y entrer ou en sortir à leur guise sont de rares privilégiés qui ne transportent avec eux que le mensonge ; on a inculqué à ceux qui s'y trouvent enfermés les idées les plus fausses et c'est ainsi que ces emmurés vivent dans un monde irréel avec des connaissances et des conceptions qui n'ont rien de commun avec la vérité. On peut appeler cette maison une prison, car il n'y a que les prisonniers qui soient de pareille façon séparés du reste du monde ; c'est même pire qu'une prison, car le prisonnier a encore sa solitude peuplée des souvenirs de sa vie antérieure, où il était libre, tandis que le citoyen soviétique est actuellement élevé avec cette idée invraisemblable que lui seul est libre et que le reste des humains vit dans l'esclavage capitaliste.

Un autre Français vient de revenir déçu d'un voyage en Russie, c'est le secrétaire du syndicat des mineurs. Il veut, lui aussi, dire tout haut sa déception. Mais les ouvriers se sont promis, s'il osait parler, de lui « casser la gueule ! »

CE N'EST PAS VRAI, IL N'Y A PAS DE DÉSORDRE DANS NOTRE PROFESSION, IL N'Y A QUE DES ÉNERGIES DISPERSÉES.



Dans le Monde Médical

NAISSANCES

— M. et Madame André LONGUET, des laboratoires Longuet, font part de la naissance de leur sixième enfant, *Monique*.

— Le docteur et Madame Henry-Jean MEURIN, de Saint-Amand-les-Eaux (Nord), sont heureux de faire part de la naissance de leur second fils *François*. Le 13 mai 1941.

— Le docteur Pierre BARBRY et Madame, née Jacqueline BESSON, vous annoncent l'heureuse naissance de leur neuvième enfant, *François-Régis*. Lille, 29 mai 1941.

MARIAGES

— On annonce le mariage de M. le docteur Pierre LANCE, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris, fils de M. le docteur Marcel Lance, membre de l'Académie de chirurgie, et de Mme Lance, et Mlle Marie-Thérèse BERGOUGNAN.

— Nous apprenons le mariage du docteur Robert BOURGEOIS, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris, fils du docteur Henri Bourgeois, oto-rhino-laryngologiste honoraire des hôpitaux, avec Mlle Raymonde VILLOUSIER.

La bénédiction nuptiale leur a été donnée au Mont-Dore dans l'intimité.

NÉCROLOGIES

— Nous apprenons la mort du docteur André JEULAIN, mort au champ d'honneur le 13 juin 1940, à Champillon (Marne).

— De M. le docteur LAGRANGE, ophtalmologiste bien connu des hôpitaux de Paris, fils du regretté professeur Lagrange, de la Faculté de médecine de Bordeaux.

— Du docteur Félix BERNARD, médecin consultant, de Plombières.

— De Madame SAINT-BÉAT, femme de M. le docteur Saint-Béat, de Salies-de-Béarn.

— De M. le docteur ARCHIMBAUD, d'Aubenas.

— De M. le docteur RICHEROLLES, de Cosne-d'Allier (Allier), ex-interne des hôpitaux de Paris.

— On annonce la mort de Mrs. Arthur LANE, belle-mère et mère du docteur et de Madame Jean Schneider.

VICTOR GARDETTE

Dans notre dernier numéro, nous avons annoncé la mort du Docteur Victor GARDETTE, Directeur de *la Presse Thermale et Climatique* et de l'*Annuaire Médical des Stations Thermales, Climatiques et Balnéaires de France.*

Notre regretté confrère occupait une grande place dans le monde du thermalisme et voici, en effet, les titres qu'il possédait et qui soulignent son activité : Président honoraire de la Société d'Hydrologie de Paris ; Membre du Conseil supérieur du Tourisme ; Membre de la Commission permanente des stations hydro-minérales et climatiques auprès du ministère chargé de l'hygiène ; ancien Secrétaire général de la Fédération thermale et climatique française ; Secrétaire général de la Commission exécutive des Congrès des villes d'eaux, bains de mer et stations climatiques.

Dans le journalisme médical, il avait, comme secrétaire général de l'Association de la Presse médicale française, montré ses qualités d'initiative et de méthode.

Des récompenses nombreuses avaient été accordées au Docteur Gardette par les sociétés savantes et les comités des grandes expositions. De tous ces titres, ce sont les distinctions militaires qui avaient le plus grand prix aux yeux du Docteur Gardette.

Engagé volontaire en août 1914, il avait été nommé le 20 novembre 1914 médecin aide-major de 2e classe; le 20 novembre 1916, médecin aide-major de 1re classe; le 1er juillet 1918, médecin major de 2e classe; le 25 décembre 1930, médecin commandant. Sur sa demande, il était parti sur le front en février 1915 comme médecin de bataillon d'infanterie; il y resta jusqu'en décembre 1916.

Il avait pris part en cette qualité aux offensives de la Somme, en septembre 1916.

La croix de guerre lui avait été décernée en mai 1916. Il avait été fait chevalier de la Légion d'honneur (au titre militaire) le 16 juin 1920 et officier de la Légion d'honneur le 11 août 1931.

Victor Gardette était né le 25 juillet 1872 à Saint-Etienne. Il avait étudié la médecine à Lyon et exercé notre profession à Châtel-Guyon jusqu'en 1914. Il sera beaucoup regretté.

L'INFORMATEUR MÉDICAL DIT LES CHOSES COMME ELLES SONT, C'EST UN JOURNAL POUR UNE ÉLITE.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

INSPECTION MÉDICALE de la Santé

M. le docteur Thurel, médecin inspecteur adjoint de la santé de la Charente, est admis à faire valoir ses droits à la retraite, à compter du 1er juin 1941.

M. le docteur Pelissier, directeur du bureau d'hygiène d'Avignon, est reclassé, en qualité de médecin inspecteur adjoint de la santé de Vaucluse, à compter du 1er octobre 1940.



LE MONDE... SUR MON MIROIR

Un lecteur anonyme m'écrit pour me dire qu'il ne partage pas mon opinion sur l'Angleterre et qu'il est inélégant que je fasse connaître la mienne quand il lui est impossible de manifester la sienne.

Je ferai remarquer qu'il y a plus de vingt ans que j'écris dans ce journal sous ma signature ce que je pense de cette nation et que mon correspondant anonyme a eu tout le temps nécessaire pour m'écrire sous sa signature ce qu'il pensait à ce propos.

L'histoire est l'histoire. Son enseignement est sévère et ne saurait être discuté en des controverses talmudiques. La France est à une heure cruciale de sa destinée. Il faut décider de la route qu'elle doit suivre en ne considérant que ses intérêts, en n'écoutant que la voix de son passé, hors de toute passion, enfin avec la clairvoyance et à l'exemple d'un Talleyrand.

Quant à mon attitude, elle reste celle que j'ai suivie depuis que j'ai fondé un journal nouveau, sous une formule nouvelle, pour y publier des idées nouvelles, sous ma seule responsabilité. On a voulu, en maintes circonstances et sous les plumes les plus autorisées, rendre à la valeur de mes écrits et à leur sincérité un hommage qui est ma fierté et ma seule richesse.

Je ne me suis pas, comme tant d'autres, « adapté » aux régimes successifs que nous avons subis, à seule fin d'en vivre. J'ai toujours combattu farouchement seul, refusant de m'inféoder à un parti ou à une ligue. Mes écrits d'aujourd'hui ne sont que la continuation de ceux d'hier et ils me sont dictés par le respect de la vérité et l'amour de mon pays. Si je m'étais trompé hier, j'aurais cessé de tant en dire sur le présent ; hélas ! il n'en fut pas ainsi, d'où la sincérité de propos que j'apporte dans ce que je crois devoir affirmer sur le drame d'aujourd'hui.

Et j'ai quelque mérite, qu'on le croie bien, à continuer de voir le salut de la France là où j'ai toujours cru qu'il fallait le chercher, car la tragédie que j'avais tant prévue, que j'avais annoncée de toutes mes forces, contre laquelle je demandais qu'on se gardât, a anéanti le bénéfice de ma carrière, et je voudrais que le correspondant anonyme qui motive ce billet vienne partager ma vie, ne serait-ce qu'un seul jour, pour juger de la sincérité de ma foi à la façon dont elle est mise à l'épreuve.

Mais il y a autre chose. La terre que je foule me parle plus intimement qu'à quiconque parce que c'est sur son sol que sont passées, depuis les légions de César, toutes les invasions, et vous ne sauriez les compter tellement elles furent nombreuses. Ses sillons ne sont pas seulement riches de moissons, ils ont été abreuvés de sang, car il en coula tant ici, au cours des batailles, qu'un symboliste y verrait l'origine de ces lourds épis. Au sang des soldats se sont ajoutés toutes les misères, tous les deuils qui constituent l'horrible cortège des guerres. Chaque génération a dû reconstruire les fermes que le fer et le feu avaient transformées en monceaux de ruines.

...La vie douillette, au milieu d'un décor familial qui ne fut jamais bouleversé et ne risque guère de l'être, permet un patriotisme aux audacieux propos, mais ceux qui vivent ici sont bien excusables de voir les choses sous un angle différent. Plus que quiconque, ils ont le droit d'apprécier la valeur des moyens susceptibles de mener à la paix et de s'inspirer des enseignements de l'Histoire pour décider de l'avenir. Peut-être peuvent-ils s'autoriser aussi de clairvoyance pour travailler à l'édification rapide d'une paix qui, en permettant le relèvement d'une France anéantie, barrera, par surcroît, la route au retour d'un désordre politique qui ne serait que le prélude d'une révolution sanglante qui consommerait le *finis Galliæ*.

Péguy que je connus — c'était au temps où ses admirateurs d'aujourd'hui le laissaient, avec ses *Cahiers de la quinzaine*, dans une indigence qui, pour être sereine, ne manquait pas d'amertume — me disait un jour qu'il ne pardonnait pas à Dreyfus d'avoir divisé la France et d'être plus connu que Napoléon. Passe pour ce dernier motif qui n'était qu'un paradoxe de normalien ; quant au premier, il était profondément vrai, car c'est de cette ténébreuse affaire que date la décadence politique et morale de la France. Il semble que notre pays soit malheureusement sur le point de se diviser de même façon.

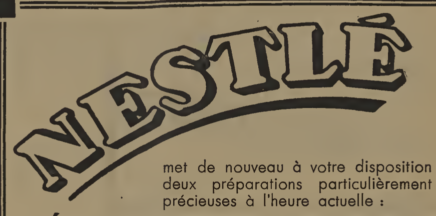
Tout de même, il y a la France et celle-ci demande pour se relever qu'on juge avec objectivité du sort qui menace de lui être réservé. Or, la passion qu'on apporte dans la controverse n'est pas toujours ni si belle ni si désintéressée qu'on croit et, aujourd'hui comme il y a quarante ans, le patriotisme clairvoyant ne saurait être qu'une chose de raison.

Il est d'un usage trop fréquent de n'y voir qu'un élan populaire qui se manifeste et qu'on exalte à dessein par une rhétorique enflammée, des rimes sonores, voire par des chansons. Il en est souvent très bien ainsi, mais ce n'est jamais assez pour le salut d'un pays qui demande, pour être assuré : du calme, de la conscience, du savoir et une compréhension intelligente du réel.

De toutes ces qualités, la foule est essentiellement dépourvue ; les hommes qui peuvent en faire preuve sont même très rares. Le sort d'un pays exige qu'on soustraie aux agitations de la rue les discussions qui le concernent. Il n'appartient

(Suite page 6.)







LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

qu'aux sages d'en connaître et d'en décider. Le difficile est pour nous de les trouver, et quand nous serons parvenus à les distinguer, le difficile sera pour eux de se faire écouter. J'ai le pressentiment qu'ils ne sauraient y parvenir aisément. Et c'est là qu'est le péril, car si, dédaigneuse de leurs avis, la masse fixe son destin dans l'exaltation, la catastrophe est certaine.

Mais, direz-vous, il y eut Brumaire. Je sais, mais, alors, il y avait Bonaparte qui, en assurant l'ordre intérieur, put créer le franc de Germinal.

J. CRINON.

SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

Grossesse extra-utérine. — M. Bovier présente deux cas assez rares de cet accident. Dans le premier, il s'agissait d'une rupture de grossesse ectopique développée probablement dans une corne et ayant progressivement érodé tout le fond de l'utérus pour venir crever finalement dans le ventre à trois mois et demi. Elle fut traitée d'urgence par hystérectomie subtotale qui mit fin à l'hémorragie et la malade guérit. Dans l'autre cas, le diagnostic de grossesse extra-utérine fut posé et l'intervention montra une tumeur molle, grosse comme une noix, de la corne droite empiétant sur le fond très aminci et prêt à se rompre. L'incision de ce noyau permit d'en extirper un œuf avec ses villosités. L'utérus fut refermé et drainé après dilatation.

Occlusion intestinale par sténose du grêle suite de hernie étranglée. — M. Laurent présente au nom de M. Rodier l'observation d'une malade de soixante-dix-huit ans qui, trente-cinq jours après une intervention pour hernie étranglée, présente des signes d'occlusion. A l'opération, on trouve à vingt centimètres de l'angle iléo-cæcal une portion du grêle complètement sténosée présentant en plus au même niveau une perforation bouchée par des adhérences. Résection de six centimètres et anastomose bout à bout. Deux jours après, nouveaux signes d'occlusion et réintervention. Il s'agit cette fois d'un abcès entre l'épiploon et la paroi ; il est incisé et une fistulation du grêle pratiquée. Cette dernière se referme d'elle-même au bout de six semaines et la malade est guérie. Il s'agissait d'un rétrécissement annulaire intrinsèque, la perforation pouvant être attribuée à un défaut de vascularisation de l'intestin d'apparence pourtant saine chez une femme âgée.

Perforation typhique du grêle chez un enfant de neuf ans. Suture. Guérison. — M. Jean Lanos rapporte une observation de M. P. Rodier chez lequel le diagnostic d'appendicite aiguë avait été posé. A l'opération on trouve nn appendice rouge qui est enlevé et du pus dans l'abdomen. L'examen de la fin du grêle montre une perforation lenticulaire de l'iléon sur son bord libre, à vingt centimètres de l'angle iléo-cæcal. Cette perforation est fermée par deux plans de suture et l'abdomen drainé. Au vingt et unième jour l'enfant sort guéri et un mois et demi après il avait repris son travail scolaire. La recherche des antécédents montre que cet enfant avait souffert depuis quelques jours que de céphalées. Pas d'épistaxis. La température n'avait pas été prise. Un séro-diagnostic pratiqué après l'opération fut positif confirmant le diagnostic de cette typhoïde fruste, ambulatoire, dont la bénignité explique peut-être la guérison extrêmement simple de cette redoutable complication.

Arthroplastie pour hallux valgus. — M. F. Masmonteil frappé par la période d'adaptation fonctionnelle souvent longue après la résection simple de la tête du métatarsien a apporté un certain nombre de modifications à sa technique. Elles consistent surtout en un modelage très soigné de la tête du métatarsien à l'aide de la scie cutellaire, de râpes et de limes. Grâce à cela, on obtient un ajustage des surfaces articulaires qui sont maintenues en bon équilibre par des sutures bien dirigées. Le malade peut faire fonctionner son orteil sans douleur dès les premiers jours qni suivent l'intervention, et la marche peut être reprise progressivement dès le troisième jour. La période d'immobilisation complète du malade est de cette façon réduite au minimum.

Ileus biliaire Lavages gastriques répétés et expulsion du calcul. Considérations cliniques et thérapeutiques. — M. Beaussenat présente l'observation d'un malade de cinquante-six ans, obèse et diabétique, qui fut pris brusquement de vomissements avec arrêt des matières et des gaz et chez lequel fut porté le diagnostic d'occlusion haute, probablement iléus biliaire. Il est traité par les lavages répétés d'estomac toutes les trois heures, lavages qui le soulagent et arrêtent chaque fois les vomissements. Le traitement est continué pendant dix jours durant lesquels le ventre reste souple, l'état général bon et au bout desquels il y a émission de gaz. Le treizième jour, au moment où on allait se décider à intervenir par suite de l'apparition de distension abdominale et de contractions péristaltiques, le malade expulse un calcul de quarante grammes, mesurant six centimètres sur quatre. B... discute le diagnostic de cette affection et les raisons qui l'ont poussé à ne pas intervenir. Il note qu'à deux reprises l'examen radiologique sans préparation n'a montré ni calcul, ni niveaux liquidiens. Il fait enfin remarquer que cette observation date du début de 1937, c'est-à-dire d'une époque où les heureux résultats de l'aspiration gastroduodénale n'étaient pas connus.

Considérations sur la fracture du col fémoral en coxa-valga. — M. Roederer à propos de cette fracture sur un col dont l'anatomie préalable déterminera la superposition des fragments, de telle façon qu'un certain temps de marche fut possible et qu'une « impaction » naturelle se produisit, se demande si l'on ne doit pas tenir compte davantage qu'on ne le fait habituellement (et toutes choses égales d'ailleurs) du degré de l'angle d'incidence dans le pronostic de certaines fractures de hanches et même dans les indications du traitement.

Dr G. Luquet.

SANATORIUMS PUBLICS

M. le docteur Jacquet, médecin adjoint au sanatorium de La Guiche (Saône-et-Loire), est affecté, en la même qualité, au sanatorium départemental du Rhône, à Saint-Hilaire-du-Touvet (Isère).

Mme le docteur Poivet-Sarthou, médecin adjoint au sanatorium de Camiers (Pas-de-Calais), est affectée, en la même qualité, au sanatorium départemental du Rhône, à Saint-Hilaire-du-Touvet (Isère).

M. le docteur Etienne, médecin adjoint au sanatorium de La Bucaille (Seine-et-Oise), est affecté, en la même qualité, au sanatorium de La Guiche (Saône-et-Loire).

EN CLINIQUE RURALE

DE LA FRÉQUENCE DE L'AORTITE NON SYPHILITIQUE

Essai de pathogénie et de traitement

Par le docteur Raymond MOLINÉRY

Six mois de séjour en clinique rurale d'octobre 1940 à mars 1941, dans un village du Lot-et-Garonne où nous avons autrefois longtemps exercé et où plusieurs générations de médecins de ma famille ont connu des générations de malades, m'ont permis de suivre près de 200 chroniques.

Etiologie générale commune : travailleurs des champs, actifs, sobres, économes, mais à nourriture abondante et substantielle, ne consommant guère plus par jour, l'hiver qu'un litre de vin rouge et deux litres à deux litres et demi au cours des grands travaux d'été. — Très moyens fumeurs.

Parmi ces chroniques, dont l'âge a varié de 50 à 67 ans, la tension artérielle est de 22 à 27 pour la maxima, de 10 à 13 pour la minima.

L'indice oscillométrique, relevé à l'appareil de Pachon, variait de 5 à 8 et tout cela *chez 14 % d'entre eux.*

A l'auscultation, ces mêmes malades offraient un souffle aortique à la base. Un interrogatoire minutieux, un examen familial aussi rigoureusement conduit que possible dans des conditions toutes personnelles, ne nous a pas permis de déceler la syphilis.

Athérome de l'aorte ? Légère dilatation ?

En tout cas, pas d'anévrysme, pas de néphrite hypertensive, sauf dans un seul cas.

L'âge, l'hérédité, le terrain arthritique, comme il nous souvient que Guelpa le démontra, il y a quelque vingt ans, à la Société de médecine de Paris, un pays constamment vallonné où l'effort est de règle, nous paraissent devoir être considérés comme des facteurs de cette affection.

Or, le hasard de quelques lectures nous a mis sous les yeux la note que nous demandons la permission de transcrire :

« L'aorte, aussi bien par le travail qu'elle fournit que par la position qu'elle occupe chez l'homme, est un organe qui se fatigue vite et est, par là, plus vulnérable aux diverses infections qui peuvent l'atteindre. Le stimulus d'une excitation constante (le travail de terrien), excitation physique, morale et toxique, augmente encore cette prédisposition ; souvent une douleur rétrosternale analogue à la douleur de l'angine de poitrine est provoquée par un effort, une sensation de froid, une montée contre le vent, la dyspnée accompagne cette douleur » (in *J. of Am. Med. Ass. 31 octobre 1925*).

Ces mêmes choses ne se trouvent-elles pas réunies chez nos paysans ? Ajoutez, pour l'immense majorité de nos chroniques-hommes, le fait d'avoir participé effectivement à la guerre de 1914-1918, l'angoisse de l'heure présente, les deuils familiaux, l'absence de nouvelles de trop nombreux prisonniers. Dans notre village, il n'est pas de parents directs ou alliés qui n'aient à souffrir de ce chef : nos ruraux extériorisent moins leurs sentiments... et cependant, si vous saviez leur joie quand une lettre leur apprend que le colis est arrivé auprès de l'être qui leur est cher ! Mais ils travaillent davantage encore pour que la « borde », la grange, la ferme, la terre, non seulement ne souffrent pas... mais soient en meilleur état encore au retour du prisonnier (oui, les braves gens, les très braves gens !).

Donc, âge, hérédité, terrain arthritique, travail sans arrêt, sentiments affectifs exacerbés, sont ici, le croyons-nous du moins, facteurs de modifications humorales ; n'avons-nous pas le droit de dire « catalyseurs du calcium » — dans l'intimité de nos tissus, du calcium dont le métabolisme se trouve ainsi bouleversé ? Si tout ceci n'est qu'une image, il reste néanmoins certain que les plaques d'athérome sont la signature anatomo-pathologique des manifestations cliniques sur lesquelles nous nous permettons d'appeler votre attention.

Naturam morborum curationes ostendunt. — L'adage latin nous revient en mémoire au moment où, ayant traité ces malades par l'hyposulfite de soude, prescrit le matin à jeun — à la dose de 2 gr. par j. et cela pendant 10 jours (interrompre cinq jours et reprendre la même dose et le même laps de temps), nous avons consigné une très notable amélioration.

Mais, comme nous sommes en clinique rurale, nous n'avons pas hésité à joindre à ce traitement cent gouttes, après le repas de midi, d'*eau-de-vie d'ail* ainsi préparée : vingt gousses d'ail écrasées, pilées et mises à macérer dans 500 gr. d'eau-de-vie de prunes. La phytothérapie ne gagne-t-elle pas tous les jours du terrain ?

A noter une abondante élimination de gaz après cette absorption d'ail.

Bien qu'il en soit de cette thérapeutique ignorant la nature intime et la genèse de l'athérome, on doit se borner en fait de causes à corriger des coïncidences et impressions cliniques (Mouquin et Macrez).

Et nous ajouterons : *On doit se borner à noter si possibles les modifications offertes par la pharmacodynamie en thérapeutique* — une fois encore, rappelons-le ici, en dehors de tout examen radiologique.

Que se passe-t-il donc ?

Généralement, au bout de 4 à 5 semaines, la tension artérielle a baissé de 2 à 3 degrés au Pachon et à la max. et, souvent, de 1 à 2 degrés à la minima. Nous avons également noté une augmentation de l'indice oscillométrique, *une normalisation de la différentielle*, une selle hydrique, véritable déplétion accompagnant cette période. Le foie n'entrerait-il pas en jeu ?

Mon fils a eu l'occasion d'examiner l'ensemble de ces malades du septième au neuvième mois ; il me confirme ce que nous avons remarqué, le malade accuse un mieux-être sensible, le souffle semble s'atténuer, s'amender, s'éloigner, *on ne l'entend plus « qu'à la cantonnade ».*

Pierre Molinéry a inscrit ces résultats thérapeutique à la suite de nos observations. Si les circonstances le permettent, ces malades seront suivis et les résultats classés.

Mais dès aujourd'hui, nous voudrions poser quelques questions :

1° *La proportion que nous notons de pourcentage d'aortite non syphilitique — 14 % en clinique rurale — est-elle sensiblement, ou non, la même qu'en clinique urbaine ?*

2° *L'hposulfite de soude agit-il ici, soit comme modificateur de la constitution humorale, dès lors en analogie avec les eaux minérales dites blanchissantes (comme les hyposulfites de Luchon), soit comme pro ou antioxygène capable de bousculer l'énergie cellulaire en sommeil (Molinéry, 1915), de réveiller les affinités assoupies des territoires où la vie est ralentie (Prof. Pierre Fourment : Les eaux de Barzum, 1940), d'exacerber le système réversible « cystine-cystéine » (Binet-Flurin), de mettre en évidence le rôle capital du philothion et du glutathion, de Rey Pailhade et Hopkins (Thèse Pierre Molinéry, Paris, 1938).*

3° *Le soufre, par son action sclérolytique bien connue, n'a-t-il pas, dès lors, agi à la fois sur le tissu conjonctif et sur le tissu athéromateux, modifiant ainsi le timbre du souffle aortique. — Hypothèse ?* Tout ne semble-t-il pas se passer comme si..... ? *Ou, enfin, comme le veut Loeper, l'hyposulfite de soude neutralise-t-il les « hypertensines » ?*

4° *L'ail, connu depuis la plus haute antiquité comme aliment sans doute, mais aussi comme diurétique, laxatif, peut-être comme cholagogue, doit-il à ces dernières propriétés d'être hypotenseur ? N'est-ce pas en 1922 que Loeper également et son élève Puillaud démontrèrent l'action de l'ail sur la tension artérielle, alors que d'autres auteurs se basant sur les vertus du sulfure d'allyle l'utilisaient par voie parentérale sur certaines formes de tuberculose ?*

5° *En dernière analyse, l'association du soufre et de l'ail ne se trouve-t-elle pas justifiées pour lutter contre cette « explosion » d'arthritisme qui, au dire de Mouriquand, participe au cortège de la ménopause, ménopause masculine et féminine ?*

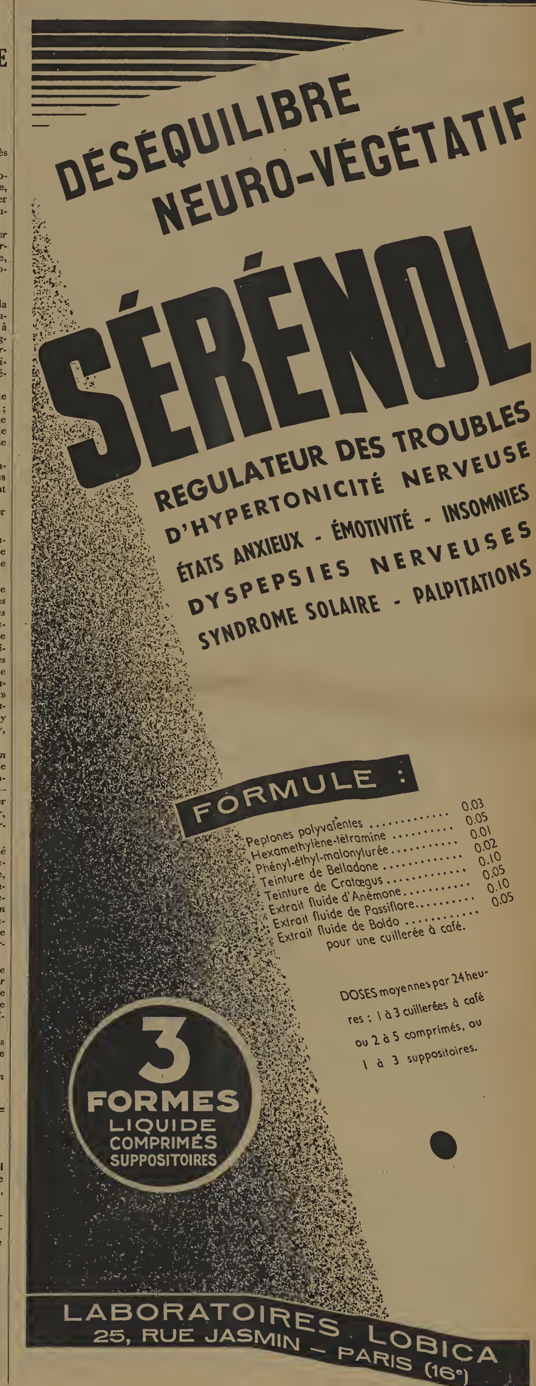
N'avons-nous pas décelé l'arthritisme dans l'hérédité des chroniques qui fait l'objet de notre note ?

Chroniques artiqnes athéromateux, *qu'à bon droit* nous ne voyons pas syphilitiques.

AGENDA DU LACTÉOL

Les Docteurs qui désirent l'**Agenda du Lactéol 1942** sont priés d'envoyer leur nom et adresse au **Laboratoire du Lactéol**, 30, rue Singer, Paris 16e.

En cas de changement récent, rappeler l'ancienne adresse pour la correction de nos fiches.



REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

EXPLORATION FONCTIONNELLE DU FOIE PAR L'ÉPREUVE AU SULFATE DE QUININE, R. Dupré, R. de Lachaud et Mlle G. Rougier. — *(Journal de Médecine de Bordeaux.)*

La fonction antitoxique du foie démontrée par les physiologistes, par l'étude de la diminution de la toxicité des alcaloïdes, et en particulier de la strychnine, après traversée hépatique, est une des fonctions majeures de cette glande. Son exploration en clinique, pratiquée initialement à l'aide du bleu de méthylène, du salicylate de soude, du camphre, a été à nouveau étudiée par l'épreuve à la santonine et surtout l'épreuve au benzoate de soude. Cette dernière recherche, de réalisation courante, rend de réels services.

L'épreuve au sulfate de quinine réalise un procédé d'exploration fonctionnelle du foie d'une très grande simplicité et d'une innocnité complète. A ce double titre, elle mérite d'être prise en considération par les cliniciens.

Au point de vue scientifique strict, ses bases physiologiques, sa technique, sa spécificité même, ne sont peut-être pas à l'abri des critiques. Néanmoins, la recherche du test au sulfate de quinine dans les cas où elle a été réalisée (sujets normaux, sujets en état de déficience des fonctions du foie) s'est montrée concordante avec les résultats des autres épreuves fonctionnelles hépatiques de réalisation courante. Il ne semble pas qu'elle leur soit sensiblement inférieure en valeur clinique. Il est donc logique de lui donner droit de cité parmi les recherches simples — celles qui peuvent être pratiquées au lit du malade — et dont l'utilité n'est pas à démontrer.

LE CANCER EST-IL UNE MALADIE MICROBIENNE ? professeur d'Halluin. — *(Journal des Sciences Médicales de Lille.)*

Non, proclame-t-on de nos jours. Toutefois, cette hypothèse mérite d'être retenue et il existe des lésions cancéreuses provoquées par un virus filtrant. Mais, qu'est-ce qu'un virus fiiltrant ? Ce produit, incontestablement cancérigène, extrait des tumeurs et traversant les bougies, n'est-il pas plutôt un ferment qui transforme le métabolisme cellulaire ?

Certains microbes visibles peuvent provoquer le cancer, et ce fait est manifeste pour la plante ! C'est un cas bien particulier. Cependant, chez le lapin on a pu déterminer la production du cancer, en combinant l'inoculation du streptobacillus avie avec une irritation locale provoquée par les rayons X. Bien des auteurs ont soutenu l'origine microbienne du cancer, mais aucun fait démonstratif n'a été retenu.

On s'est demandé si certains microbes ne pouvaient passer à une forme invisible, d'où leur absence dans les tumeurs. On a soutenu qu'ils pourraient, peut-être, féconder une cellule, modifier son noyau, déclencher le processus caryocinétique. Cette évolution est soutenue par Pfeiffer, incriminant le spirochète, et par Rappin. Ce dernier trouve dans les tumeurs, des microorganismes ayant la forme de cocci ; il les considère comme des éléments de sortie, dérivant du principe cancérisant, qui serait même capable de se former au sein de la cellule, sous l'influence d'excitations variées.

LES INDICATIONS ACTUELLES DE L'AVORTEMENT THÉRAPEUTIQUE, Marc Rivière. — *(Journal de Médecine de Bordeaux.)*

Laissés à eux-mêmes ou incorrectement traités, les vomissements graves, à type incoercible, peuvent conduire à la mort. L'avortement thérapeutique a longtemps trouvé ici une de ses meilleures indications. A l'heure actuelle, cette indication est devenue l'une des plus exceptionnelles de la pratique obstétricale.

La raréfaction du syndrome, les progrès réalisés dans sa thérapeutique, sont tels que des médecins, comme E. G. et R. Leven, n'ont, au cours d'une carrière qui représente trois générations, jamais été contraints de recourir à l'avortement, même dans des cas qui paraissaient désespérés. Nombre d'accoucheurs qui ont derrière eux un passé déjà appréciable peuvent porter le même témoignage. Le traitement minutieux des troubles dyspeptiques, de l'aérophagie, de la ptose viscérale, la psychothérapie bien conduite, l'alimentation sous narcose chloralique, l'alimentation par sonde duodénale, la lutte contre l'acidose secondaire, suffisent, dans l'immense majorité des cas, à rompre le cercle vicieux dans lequel est enfermée la vomisseuse, et la gestation réussit à suivre son cours.

Nous ne sommes pas en droit, cependant, d'écrire ici que l'indication de l'avortement thérapeutique ne se pose jamais au cours du syndrome « vomissements graves » : certaines observations récentes, comme celle de Broustet et Mahon, nous montrent que, en dehors des vomissements graves habituels à marche progressive à acidose secondaire, généralement curables, il est des vomissements suscités ou accompagnés par une acidose massive et primitive dont la pathogénie nous échappe encore et pour lesquels l'interruption de la gestation peut s'imposer. Cette décision sera légitimée par l'ascension progressive du taux de l'acétonurie et du coefficient de Maillard, en dépit d'un traitement intensif et logique dirigé contre la cétose : ces faits encore mal connus constituent l'exception qui confirme la règle : dans le syndrome « vomissements graves », l'avortement thérapeutique tend à disparaître ; il ne représente plus, dans ces cas vus trop tardivement, que l'*ultima ratio*.

L'ANESTHÉSIE GÉNÉRALE PAR INJECTION INTRAVEINEUSE EN PRATIQUE JOURNALIÈRE, Pouliquen. — *(Le Concours Médical.)*

M. Vanverts étudie en ce moment la réforme des études médicales, et je suis certain qu'il consacrera un grand chapitre à l'enseignement de l'anesthésie.

Il faut certes qu'il y ait des spécialistes anesthésistes, c'est-à-dire des confrères au courant de toutes les méthodes : cyclopropane, protoxyde d'azote ; rachianesthésie, anesthésie régionale, locale, intra-veineuse, etc., mais il ne faudrait pas oublier les futurs praticiens : tous auront l'occasion d'endormir des malades, il faut donc les former pendant leurs études e, à mon avis, le plus grand service, qu'on puisse leur rendre en cette matière, est de leur enseigner la technique de l'intra-veineuse.

Quel est l'avenir de l'anesthésie intra-veineuse ? Bien qu'il soit toujours risqué de faire des prédictions, je crois qu'elle est appelée à prendre un grand essor.

SUR LA « SPÉCIFICITÉ » DU LAIT DE FEMME, Georges Mouriquand. — *(Presse Médicale.)*

Une question se pose au point de vue biochimique : Faut-il, en toute circonstance, considérer comme « spécifique », c'est-à-dire rigoureusement adapté à la nutrition de l'enfant, tout lait de femme. Ne peut-il pas se présenter à l'état de déséquilibre par rapport à cette nutrition, comme s'y présente le lait de vache, peut-il manquer de certains éléments indispensables à l'équilibre et à la croissance et pourquoi ? En un mot, peut-il perdre sa « spécificité » ?

S'il y a déséquilibre de ce lait, c'est avant tout dans l'alimentation de la nourrice qu'il faut en chercher la cause (plutôt que dans la perte de tel pouvoir de synthèse de son organisme).

Ce déséquilibre peut se traduire par des troubles nutritifs du nourrisson. Mais chez l'enfant, exclusivement au sein, quand la ration est calo-riquement suffisante, ces troubles sont rares ou peu appréciables.

L'analyse peut bien montrer un excès ou une insuffisance de graisse sans que l'enfant en souffre manifestement [pourtant l'excès de graisse peut être cause de troubles digestifs, d'eczéma (Marfan)] ; son insuffisance peut faire fléchir la courbe pondérale.

Les variations des protides peuvent être observées sans que la nutrition de l'enfant traduise quelque souffrance (pour Barbier l'excès pourrait être nocif), de même les variations (généralement faibles), des glucides, de matières minérales, etc.

Seule une expérimentation rigoureuse, qui assurerait un apport calorique suffisant et établirait l'insuffisance ou l'excès de telle ou telle substance indispensable, pourrait établir le déséquilibre de certain lait de femme, qui impliquerait la perte de sa « spécificité ».

A PROPOS DU ROLE DU SYSTÈME NERVEUX DANS L'OCCLUSION INTESTINALE, René Leriche. — *(Presse Médicale.)*

Il semble que tout le problème de l'occlusion et de l'obstruction soit à reprendre du point de vue des réactions nerveuses de la paroi. Jusqu'ici on ne s'est guère préoccupé que du côté chimique de la maladie et du mécanisme de la mort. Il serait peut-être bon que l'on songe aux excitations nerveuses produites sur la paroi vivante par le mécanisme de l'occlusion. Elles sont certainement partie prenante dans le complexe de la maladie et sur elles nous pourrions probablement agir efficacement par des anesthésies sympathiques.

Il y aurait, enfin, de toutes autres questions à envisager sous l'angle de la physiologie nerveuse de la paroi.

L'invagination et peut-être le volvulus ne sont certainement pas des maladies de pure mécanique. J'ai publié autrefois avec P. Masson dans le *Lyon Chirurgical* une observation d'invagination iléo-cæco-colique dans laquelle la pièce de résection montrait des lésions étendues de périnévrite du plexus de Meissner. Evidemment ces lésions pouvaient être secondaires, mais n'étaient-elles pas primitives ? La fréquence de l'invagination dans les pays nordiques et chez les enfants ne s'explique-t-elle pas par une atteinte de celle-ci ne s'explique-t-elle pas par une attitude des cellules nerveuses relevant de l'avitaminose B^1 ? On doit y songer sérieusement.

La chirurgie n'a pas à se préoccuper que d'être rigoureusement aseptique et techniquement impeccable. Elle doit analyser les mécanismes physiologiques des lésions pour lesquelles elle intervient et penser que la maladie, comme l'acte opératoire, est toujours une aggression contre la vie végétative, qui en désaccorde les mécanismes élémentaires.

A la Société médicale des Hôpitaux de Paris

Troubles cardiaques variables, multiples, transitoires, dans une intoxication oxycarbonée aiguë — MM. M. Loeper A. Varay, P. Chassagne et Mme David

Les troubles cardiaques observés dans les intoxications oxycarbonées aiguës sont encore mal connus. Outre les accidents brutaux, qui surviennent pendant l'intoxication et qui semblent ressortir plutôt au collapsus cardiaque qu'à une inhibition, des troubles ont été notés au décours de l'accident. Des altérations du myocarde et des coronaires ont été récemment étudiées par les auteurs allemands et suisses (Kroetz, Nagel, Ziegler, Steinman). Des palpitations, des troubles du rythme ainsi que des crises d'angor et quelques cas d'infarctus du myocarde par thrombose coronarienne ont été rapportés. Les tracés électriques, d'après Steinman, sont fréquemment altérés.

Les renseignements anatomiques sont peu nombreux et imprécis. Déjà Zondeck avait signalé une dilatation du cœur gauche. Gunther a vu une myocardite interstitielle, avec des zones nécrotiques, surtout dans les piliers de la mitrale. Herzog a constaté une dégénérescence hyaline des fibres musculaires. Gurich, Strassman ont noté des épanchements sanguins multiples sous le péricarde et dans le myocarde.

Dans l'état actuel de la question, il nous paraît prématuré de donner une explication pathogénique avec certitude. Il est probable que les lésions sont multiples. Leur labilité, leur rétrocession rapide justifient l'hypothèse de suffusions hémorragiques qui ne tardent pas à se résorber. L'anoxémie, par l'action sur la perméabilité vasculaire, ou peut-être par une action directe sur le myocarde, peut être rendue responsable en s'appuyant sur les mêmes arguments. Enfin la fixation du CO sur l'hémoglobine du muscle cardiaque peut être invoquée ainsi que l'ont laissé supposer les recherches de Camus et Pagniez.

Sans préjuger des lésions, il faut sans doute tenir compte de la persistance du toxique après plusieurs jours. L'un de nous a montré la persistance possible d'un chiffre anormal d'oxyde de carbone dans le sang après plusieurs jours.

La possibilité de troubles myocardiques et électrocardiographiques dans les intoxications oxycarbonées aiguës, outre son intérêt doctrinal, mérite donc d'être recherchée systématiquement dans les cas, de plus en plus nombreux, soumis à notre observation.

Un cas de polyostéochondrite familiale, MM. R. Turpin et F. Coste.

Par le choix même du terme de *Polyostéochondrite*, nous posons la question, difficile à résoudre, *des rapports entre ce syndrome et les ostéochondrites localisées, dites de croissance.* L'opinion régnante parmi les orthopédistes français est que ces dernières constituent un groupe à part : maladies observées entre cinq et dix ans, caractérisées par une fragmentation de l'épiphyse lésée, sa nécrose partielle, puis sa régénération souvent incomplète et irrégulière ; on les considère volontiers comme des affections évolutives, soit et surtout à des troubles d'irrigation épiphysaire, ou encore à une dysendocrinie. On insiste volontiers aussi sur la morphologie radiologique assez spéciale des lésions : par exemple, pour la maladie de Perthes Calvé (coxa plana), sur le col trapu, tendant au varum, et sur le cotyle, profond, quadrangulaire, pour la vertebra plana (dont d'ailleurs il n'existe qu'une dizaine d'observations authentiques) sur l'aplatissement en galette du corps vertébral. On insiste aussi sur leur caractère mono-épiphysaire ou mono-osseux (simplement double ou symétrique, pour les membres).

En réalité, tous ces critères nous paraissent discutables. Il ne faut pas oublier que maladie non congénitale et d'allure évolutive *ne signifie pas maladie indépendante de l'hérédité* : la prédisposition héréditaire, déterminant par exemple une de ces lésions cartilagineuses des premières semaines, que nous citions plus haut, peut ne se révéler qu'à un certain âge, sous l'effet d'un facteur d'évolution : et la croissance, la rapide ossification des points épiphysaires en représente un, au premier chef. Or, une revue de la littérature sur les ostéochondrites montre la relative *fréquence des cas familiaux.*

Les manifestations tardives de la gonococcie du nouveau-né, MM. L. Ribadeau-Dumas, Mlle H. Rist et Mme Bouillé.

Si l'on se rapporte aux résultats obtenus dans le traitement de ces gonococcies, avant le sulfamide, on voit que ceux-ci sont généralement très médiocres : ponctions et évacuations répétées, amélioration lente par le gono-yatren et le vaccin antigonococcique en deux mois (Smily et Kortich), par le stock vaccin, avec ou sans sérum antiméningococcique. Des observations de M. Nobécourt, dans l'une concernant un enfant de trois semaines, la mort survient en dix jours ; dans les deux autres, enfants de deux ans et trois ans, la guérison survient après traitement par les vaccins, et l'immobilisation plâtrée, et même l'arthrotomie, après six semaines et après trois mois. Dans le fait que nous rapportons, la guérison s'obtient en quatorze jours avec une interruption du traitement pendant deux jours.

Nous ne ferons que mentionner deux cas rares, d'une anorectite à gonocoque chez un nourrisson de cinq semaines et d'une uréthrite chez un enfant de deux ans et demi, qui avaient été traités avant les applications de la sulfamidothérapie.

En résumé, il y a intérêt à considérer que même quelque temps après la naissance, on puisse observer des manifestations de la gonococcie. Celles-ci apparaissent plusieurs jours ou semaines après la naissance, déterminant des conjonctivites, des rhino-pharyngites, des arthrites dans le pus desquelles on retrouve le gonocoque. Ces infections sont susceptibles d'expliquer des retards de croissance, des troubles digestifs et de provoquer des accidents graves quand on en méconnaît la nature. Les sulfamides agissent en effet chez le nourrisson, aussi bien que chez l'adulte, et font obtenir des guérisons rapides et complètes, là où auparavant le succès n'était dû qu'à des traitements prolongés et pénibles.

DANS CE JOURNAL, ON N'ENCENSE PERSONNE, ON NE DÉFEND QUE LA VÉRITÉ. C'EST UNE ATTITUDE QUI DOIT PLAIRE A CEUX QUI, PAR LEUR CULTURE, SONT AU-DESSUS DES MASSES.

A la Faculté de Bordeaux

COURS DE PERFECTIONNEMENT DE GYNÉCOLOGIE

Acquisitions récentes de physiopathologie et de thérapeutique par le Professeur Jeanneney, avec la collaboration de MM. les Professeurs Dubreuil, Papin, Rechou, Rocher, de MM. les Professeurs agrégés Joulia, Magendie, Rivière et de MM. les Docteurs Irène Bernard, Cator, Georget, Hirtz, Rosset, Servantie, Traissac.

Du lundi 3 novembre au samedi 9 novembre 1941.

Démonstrations et Exercices pratiques pour médecins et étudiants. — Le matin, de 10 heures à 12 h. 30 : deux leçons cliniques, avec présentation de malades, préparations, projections et une leçon de physiologie. Le soir, de 17 heures à 19 h. 30 : un exercice pratique et un exercice de thérapeutique appliquée.

S'inscrire au Secrétariat de la Faculté de médecine de Bordeaux. Droit d'inscription : 200 francs.

PROGRAMME

Démonstrations pratiques sur la transfusion du sang, du 27 au 31 octobre 1941, par le Professeur Jeanneney, avec la collaboration de MM. les Professeurs Anderodias, Aubertin, Cruchet, Damade, Fabre, Papin, Wangermez et de MM. les Docteurs Servantie, Castanet, Cator, Georget, Ringerbach.

Une série de démonstrations pratiques sur la transfusion du sang auront lieu du lundi 27 octobre au vendredi 31 octobre 1941 inclus, dans le service du Professeur Jeanneney, aux Nouvelles cliniques chirurgicales de l'hôpital Saint-André.

Ces démonstrations sont, en principe, ouvertes aux internes et aux internes (3[e] année) et à tous les médecins et étudiants que la question intéresse.

Les inscriptions sont reçues dans le service du Professeur Jeanneney à l'hôpital Saint-André.

Société de Médecine de Paris

Mme Prisalix. — **L'emploi rationnel des venins dans la thérapeutique moderne.** — L'auteur expose les résultats et les indications de l'emploi rationnel des venins en thérapeutique, ainsi que les possibilités qu'ils présentent encore dans cet emploi.

L'auteur rappelle que c'est à leur venin que les espèces venimeuses doivent la haute immunité qu'ils manifestent vis-à-vis de leur propre venin, de celui d'autres espèces, d'un grand nombre de poisons, de toxines bactériennes et de virus rabique.

Les mécanismes par lesquels apparaît l'immunité chez ces espèces sont applicables à l'acquisition de l'immunité par les espèces sensibles, autrement dit les animaux venimeux qui nous fournissent le poison, nous donnent en même temps le moyen de l'employer comme remède.

Les venins, en effet, s'apparentent, d'une part, aux toxines microbiennes par leurs antigènes qui, n'étant pas toxiques, sont utilisables à toutes doses pour faire apparaître l'immunité chez les espèces sensibles, servant ainsi à la vaccination et à son corollaire, la sérothérapie. Ils s'apparentent également à des poisons végétaux (digitaline, strychnine, etc.) par des poisons divers dont ils sont des complexes hautement toxiques et même à des poisons de composition connue, tels que la quinone des rules et l'acide ayanhydrique.

Les poisons à action directe ou quelquefois catalytique sont presque tous utilisables, à la condition de les employer à très petites doses, inframortelles, en dilutions très étendues dans un but thérapeutique.

Employés seulement comme poisons dans un but criminel, ce sont des poisons compromettants par leur symptomatique caractéristique.

A L'ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Un cas atypique d'appendicite aiguë du nourrisson observé par M. Philippe Graffin. M. Pouliquen a fait les commentaires suivants :

Dans le cas intéressant rapporté par M. Fèvre, j'ai l'impression qu'il s'agissait d'une invagination intestinale réduite plutôt que d'une appendicite vraie. L'appendice, au sortir d'un boudin d'invagination, peut facilement être pris pour un appendice malade : il est rougeâtre et contient un liquide hémorragique. Peut-il s'infecter par suite de l'étranglement qu'il vient de subir ? C'est possible, mais le fait n'a jamais été prouvé.

La présence de sang dans les selles, observée chez le malade de Graffin, doit être extrêmement rare en cas d'appendicite, je sais que le fait a été signalé, par exemple, dans une observation de la thèse de Stéphan, mais ne s'agissait-il pas encore là d'une invagination réduite ?

En réalité, le diagnostic de l'appendicite chez le nourrisson et les enfants de deux et trois mois est très difficile parce que l'enfant ne renseigne pas et qu'il pousse des cris dès qu'on lui touche le ventre, c'est de la médecine « vétérinaire ». Il n'y a qu'un moyen de faire un bon examen chez ces tout-petits, c'est de *pratiquer la palpation sous anesthésie générale*.

L'année dernière j'ai eu l'occasion de le faire à trois reprises différentes et à chaque fois j'ai été tout étonné des renseignements fournis par cette exploration. Le paroi abdominale étant très mince et souple, on sent admirablement le moindre empâtement de la fosse iliaque, si bien que j'ai pu affirmer de façon certaine le diagnostic d'appendicite chez un nourrisson dont la crise ne datait que de vingt-quatre heures environ.

La conduite à tenir en cas d'hésitation me paraît devoir être la suivante : tout préparer pour une opération, endormir l'enfant, bien palper la fosse iliaque droite et opérer si elle est le moindrement engorgée. Si elle est vide, donner un lavement baryté pour éliminer ou confirmer le diagnostic d'invagination intestinale.

Occlusion aiguë par spasme total du grêle à la suite de l'administration d'un lavement salé, par MM. René Leriche et Philippe Freih.

Dans le tableau clinique présenté par notre opérée, certains détails, disent ces auteurs, doivent être retenus :

1° Le début brusque après un lavement qui a eu son plein effet évacuateur chez une malade n'ayant aucun passé intestinal et ayant eu jusque-là nn comportement post-opératoire parfait. Libre à chacun d'en tirer l'enseignement pratique que cela comporte.

2° La sensation de crampe constante. La malade nous disait : « Je sens mon intestin serré. » Au premier moment, nous avons cru que cela correspondait à du péristaltisme, ce qui n'était certainement pas. Il est inutile de dire que nous avons cherché avec soin, à chacune de nos trois visites quotidiennes, et cela pendant quatre jours, et nos constatations opératoires ont montré qu'en fait il n'y en avait certainement pas.

Celles-ci nous obligent à dire : contracture avec snppression de tout mouvement de la paroi intestinale.

Connaissant maintenant cet état, il nous semble qu'en pareilles conditions nous le reconnaîtrions désormais, en face d'un tableau clinique si particulier : sensation de crampe constante, ne se relâchant jamais, sans la moindre période de repos, sans péristaltisme, avec ventre plat malgré l'arrêt complet des gaz. C'est, si l'on veut bien y réfléchir, quelque chose d'assez insolite et d'assez caractéristique à partir du moment où l'on sait.

Précisons que l'effet de l'anesthésie splanchnique a été remarquable et presque instantané, plus efficace que dans les occlusions mécaniques où cependant l'infiltration a d'habitude une efficacité temporaire. C'est justement cette connaissance de l'effet temporaire de l'anesthésie du splanchnique dans l'occlusion mécanique qui nous a poussés à intervenir quand nous avons vu que les phénomènes se reproduisaient. Nous avons maintenant l'impression que si nous avions insisté et, peut-être, infiltré des deux côtés au lieu de nous borner au seul côté gauche, nous aurions guéri notre malade sans avoir à intervenir. Mais, on le comprend, nous avions peur de nous laisser gagner de vitesse.

3° Autre signe ou, si l'on préfère, autre constatation d'importance : il y avait un léger ballonnement minime, trop peu marqué pour une occlusion mécanique en coïncidence avec une dolorosité diffuse de tout l'abdomen et d'un abdomen non contracturé, sans défense véritable sauf celle que produit la douleur. En outre, la malade ne vomissait pas Cet état nous a paru, après coup, être la traduction de l'épanchement séro-hématique qui était, nous l'avons dit, bien plus important qu'il n'est habitnel dans les occlusions aiguës du grêle.

C'était une véritable ascite libre, claire, avec quelques lueurs rosées, donc séro-hématique en fait. Et c'était certainement cette ascite qui faisait le ballonnement puisque l'intestin tout entier était petit et contracté, sans distension, par du liquide on du gaz.

MÉDECINS D'HOPITAUX PSYCHIATRIQUES

L'arrêté du 30 mai 1941 affectant M. le docteur Regis en qualité de médecin chef à l'hôpital psychiatrique autonome de Marseille est rapporté.

M. le docteur Regis est maintenu, à titre provisoire, en qualité de médecin directeur de l'hôpital psychiatrique autonome d'Aix-en-Provence.

M. le docteur Carriat, médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique autonome d'Aix-en-Provence, est affecté, sur sa demande, en la même qualité, à l'hôpital psychiatrique autonome de Marseille, en remplacement de M. le docteur Fasson, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

M. le docteur Frey, médecin chef de service à l'asile privé faisant fonction d'hôpital psychiatrique public de Cayssiols (Aveyron), est affecté, sur sa demande, en la même qualité, à l'hôpital psychiatrique autonome d'Aix-en-Provence, en remplacement de M. le docteur Carriat, muté sur sa demande.

L'arrêté du 30 mars 1941 déplaçant d'office M. le docteur Ferdières et l'affectant en qualité de médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Lannemezan, est rapporté.

M. le docteur Ferdières, médecin directeur à l'hôpital psychiatrique de Chezal-Benoît, est affecté, en la même qualité, à l'hôpital psychiatrique de Rodez (intérêt de service), en remplacement de M. le docteur Buisson, muté dans l'intérêt du service.

M. le docteur Stoerr, médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique autonome de Bassens, est déplacé et affecté, en la même qualité, à l'hôpital psychiatrique de Lannemezan, en remplacement de M. le docteur Usse, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

M. le docteur Buisson, médecin directeur à l'hôpital psychiatrique de Rodez, est affecté en qualité de médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique autonome de Bassens (intérêt de service), en remplacement de M. le docteur Stoerr.

M. le docteur Borel, médecin chef des hôpitaux psychiatriques publics, est affecté, en qualité de médecin chef de service, à l'hôpital psychiatrique de Vauclaire, en remplacement de M. le docteur Couderc, appelé à d'autres fonctions.

M. le docteur Couderc, médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Vauclaire, est affecté, sur sa demande, en la même qualité, à l'asile privé faisant fonction d'hôpital psychiatrique public de Limoux, en remplacement de M. le docteur Gardien, muté dans l'intérêt du service.

M. le docteur Queron, reçu au concours du médicat des hôpitaux psychiatriques en 1939, est nommé, à titre provisoire, médecin chef de service à l'asile faisant fonction d'hôpital psychiatrique public de Limoux, en remplacement de Mme le docteur Gardien, mutée dans l'intérêt du service.

M. le docteur Donnadieu, médecin-chef de service à l'hôpital psychiatrique de Berr-Rechid (Maroc), est mis en disponibilité, sur sa demande, à compter du 1er juillet 1941.

M. le docteur Leclainche, directeur administratif de l'hôpital psychiatrique de Bracqueville (Haute-Garonne), est affecté, en la même qualité, à l'hôpital psychiatrique de Ville-Evrard.

DERNIERS LIVRES PARUS

LA VIE DE FAMILLE AU XVIII[e] SIÈCLE

par Edmond PILON

Les événements historiques dont le monde fut récemment le théâtre et les conséquences qui s'ensuivirent nous ont contraints à la révision de nombreuses valeurs morales sinon méconnues, depuis quelque temps au moins trop négligées. La famille est de celles-là, et c'est ce qu'a pensé le Chef de l'Etat lorsqu'il a proclamé (dans l'une de ses allocutions si hautement empreintes de bon sens et de vérité) : **« Les familles françaises restent les dépositaires d'un long passé d'honneur. Elles ont le devoir de maintenir, à travers les générations, les antiques vertus qui font les peuples forts. »**

Ces « antiques vertus », nos ancêtres les pratiquaient, et pour « le long passé d'honneur » dont parle ici le Maréchal, nous savons qu'il remonte fort avant dans l'histoire. Quoique le plus méconnu de tous, le XVIII[e] siècle ait eu — comme ceux qui le précédèrent et comme ceux qui le suivirent — une part prépondérante dans cette continuité, un préjugé, qu'on ne saurait assez combattre, n'a pas permis que pleine justice fût rendue encore, au point de vue de la famille, à cette époque de nos annales qui commence à la Régence pour s'achever à la veille de la Révolution. Le mot de Théophile Gautier, si profond, si juste, concernant le peintre de la **Pourvoyeuse**, de la **Mère laborieuse**, du **Benedicite : « Il y avait en ce temps-là autre chose que des marquis et des filles d'opéra, seulement personne ne s'en était aperçu avant Chardin** », ce mot pourrait servir d'épigraphe à l'important et sérieux travail que M. Edmond Pilon a consacré à cet acte de justice, voire de réparation.

Le regretté historien G. Lenotre, qui n'ignorait rien d'un siècle si fertile en contrastes, l'a écrit dans les pages magistrales qu'il composa en préface à cet excellent livre : « la sève qui circule dans les racines et et sous l'écorce du vieil arbre français maintient dans sa vigueur ce siècle de d'Aguesseau, de Rollin, de Chardin, de Marmontel, de Mmes de Lambert et d'Epinay, de Mme Roland, édifié de façon si drue et si soide. « Dans la famille, atteste le même historien, il y a une transmission, il y a une chaîne. Rien ne peut entamer cela qui est éternel ; et même cette indissolubilité des liens conjugaux dont Mme Necker parla dans ses réflexions **sur** ou plutôt **contre** le divorce, nul siècle autant que le XVIII[e] — et cela sans l'ombre de paradoxe — n'en a mieux éprouvé la durée, montré la résistance. »

Les recherches auxquelles s'est livré M. Edmond Pilon et qui ont trait aux différentes phases de la vie familiale : mariage, foyer, naissance de l'enfant, éducation, etc... ont permis à l'auteur de tracer le plus réconfortant tableau d'un passé national resté si longtemps prospère. « L'un des agréments du livre de M. Edmond Pilon, écrit le maître confident de **Vieilles maisons, vieux papiers,** est qu'il n'avance rien sans preuves ». Ces **preuves,** l'auteur les administre d'abord à l'aide de témoignages contemporains : correspondances, mémoires ; il le fait encore en empruntant à ces véritables vieux livres appelés **livres de raison,** qui constituaient, sous l'ancien régime, les archives particulières à chaque foyer français. Ces mêmes **preuves,** si abondantes, M. Edmond Pilon a tenu à les illustrer, dans son développement, par le tableau et par l'estampe.

La profusion de scènes charmantes dont nos Chardin, nos Fragonard, nos Moreau le jeune demeurent les interprètes, vient aider à la mise au point si nécessaire de ces annales où le père et la mère de famille, l'enfant au milieu de ses jeux favoris, la nourrice même sont montrés sur ce petit théâtre de tous les jours que fut longtemps, soit à la ville, soit en province, la vie laborieuse, digne et frugale de nos aïeux et de nos aïeules. Mais des **preuves,** à l'appui d'une thèse si intéressante, M. Edmond Pilon ne pouvait ni les retenir ni les grouper sans s'appuyer sur des textes indiscutables et qui apportent un complément à son livre : ces pages anthologiques empruntées aux contemporains et qui figurent le miroir toujours exact d'une activité familiale et sociale admirable.

Aucune lecture ne peut être plus tonique, plus saine et en même temps plus instructive — surtout dans les jours présents — que celle de cet ouvrage qui, tout en combattant les préjugés répandus sur le XVIII[e] siècle, vient redonner à celui-ci, dans l'ordre patriarcal et familial, la place à laquelle il a droit. « Ne méprisons pas nos pères, écrivait Tocqueville ; plût à Dieu que nous puissions retrouver, avec leurs préjugés et leurs défauts, un peu de leur grandeur. » Et cette grandeur, cette « antique vertu », comme dit le Maréchal, où donc les découvrir mieux qu'au foyer français, sous le toit de nos aïeux ?

Collection « La Vie de Famille ». Un vol. in-16° soleil, broché, de 256 pages. Illustré de 16 hors-texte en héliogravure. Prix : 40 fr. Albin Michel, éditeur, 22, rue Huyghens, Paris (XIV[e]).

MUTUELLE D'ASSURANCES
des Médecins Français

(Ancienne Mutuelle Confédérale d'Assurances des Syndicats Médicaux Français, régie par le Décret-Loi du 15 juin 1938).

Cette Société, à forme Mutuelle, est ouverte à tous les médecins ayant le droit d'exercer en France.

Créée en 1935, elle couvre les risques Automobiles (tiers, vol et incendie des véhicules), Responsabilité civile professionnelle et Incendie (meubles et immeubles).

Réassurée à une des plus importantes Compagnies de Réassurances, elle présente une garantie indiscutable du fait de son cautionnement important, ses réserves légales et ses réserves libres.

Etant « à forme Mutuelle », elle demande des primes fixes, mais sensiblement réduites.

Ses bénéfices, sur décisions des Assemblées générales, sont entièrement versés à la Caisse d'allocations Pierre Dibos (du nom de son fondateur), qui en effectue la répartition entre les médecins les plus âgés remplissant les conditions fixées par le règlement de la Caisse d'allocations.

Ces allocations seront calculées en fonction de la date d'adhésion à la Société, du montant des primes versées.

La *Mutuelle d'Assurances des Médecins Français* contribuera donc à l'amélioration du sort de tous les confrères qui y auront adhéré. Ses bénéfices (joints à ceux de l'Office coopératif d'achat des Médecins français et à ceux d'autres œuvres qui voudront participer au développement de la Caisse d'allocations Pierre Dibos) formeront un appoint non négligeable et absolument gratuit, à la retraite qui pourrait être constituée, soit par l'Ordre, soit par l'initiative individuelle des médecins.

Déjà, en 1939, plus de 200.000 francs furent répartis entre une centaine de confrères âgés. Malheureusement la guerre, en diminuant les bénéfices des œuvres, n'a pas permis une nouvelle répartition. Cependant, la Caisse d'allocations Pierre Dibos dispose encore de fonds importants et tout laisse prévoir qu'avec le retour d'une activité nationale normale elle sera en mesure de reprendre ses versements.

Etre assuré à bon marché, profiter pour l'étude des contrats ou le règlement des sinistres d'un esprit de compréhension confraternelle apprécié maintes fois par de nombreux adhérents, participer à une œuvre d'entr'aide médicale, en attendant d'en bénéficier soi-même, tels sont les avantages de la *Mutuelle d'Assurances des Médecins Français.*

Pour tous renseignements s'adresser, pour la zone occupée : Bureau de Paris, 60, boulevard de Latour-Maubourg ; pour la zone non occupée : à Brive, 1, rue Paul-de-Salvandy.

VACANCES DE CHAIRES

La chaire de bactériologie, de la Faculté de médecine de l'Université de Paris (dernier titulaire : M. Debré), est déclarée vacante.

La chaire d'hygiène et clinique de la première enfance, de la Faculté de médecine de l'Université de Paris (dernier titulaire : M. Lereboullet), est déclarée vacante.

La chaire de pharmacie galénique, de la Faculté de pharmacie de l'Université de Paris (dernier titulaire : M. Goris), est déclarée vacante.

S'abonner à L'Informateur Médical c'est soutenir la vérité.



Imp. de la Société des Journaux et Publications du Centre, 11, rue Cail, Paris (10e) — 1941.

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 1 franc. BI-MENSUEL ILLUSTRÉ Dr CRINON, directeur.

ABONNEMENT :
FRANCE, un an......... 30 fr.
Compte Chèques postaux PARIS 433-28

VINGTIÈME ANNÉE — N° 796 — 15 SEPTEMBRE 1941
Direction : 111, boulevard Magenta, PARIS (10e)
Téléphone : TRUDAINE 62-95

S'adresser pour la publicité :
Aux Bureaux de L'INFORMATEUR MEDICAL
111, boulevard Magenta — PARIS (10e)
Le tarif des annonces est envoyé sur demande
Etablissement gratuit de maquettes et devis

A mon avis



L'avenir se consume dans le présent et c'est dans le présent que le passé renaît ; mieux vaut-il connaître le bénéfice d'avoir vécu que l'appréhension causée par le fait de n'avoir sur l'avenir que des hypothèques qu'il appartiendra au Destin de consolider ?

C'est faire œuvre de subtilité d'esprit que de comparer les avantages que possède le vieillard avec ceux dont le jeune homme tire fatuité. La vérité est qu'il faut, pour harmoniser la vie des hommes et la teinter de solidarité, mettre en commun l'expérience prudente des uns et la fougue de ceux qui n'assignent aucune limite à leur horizon.

Cela veut dire que pour que les choses aillent en s'améliorant, qu'il s'agisse du domaine de la spéculation ou de celui des techniques, il faut qu'existe un lien entre ce qui fut et ce qui est, entre hier et aujourd'hui, entre ce qu'on sait déjà et ce qu'on cherche à connaître.

Le passé, c'est notre richesse, l'avenir, c'est notre espoir. Le présent peut n'être que stérile si nous repoussons les richesses que nous fournit le premier, car nous construirons le second sur des nuées.

⁂

Pourquoi philosopher ainsi ? Parce qu'avant de faire appel à la solidarité qui risque, en telle occasion, de paraître une vieille nippe, il faut rappeler aux jeunes, bouillonnant d'enthousiasme, que Nestor ne fut pas un inutile, qu'il fut même un habile artisan de son bonheur et qu'il mérite par conséquent qu'on l'écoute.

A ceux qui veulent se construire un avenir soulagé de soucis et de misère, il pourrait conter l'histoire d'un temps où l'angoisse du lendemain était inconnue et où les jours coulaient avec indolence. Nestor sourit quand on lui parle des forces nouvelles qui veulent être créatrices sans bien connaître de ce qu'elles veulent créer et des ressources d'énergie ou de savoir dont elles disposent, mais il veut tout de même espérer, dans le dénuement moral et économique où il se trouve de par la volonté des sots qui jouèrent la vie d'une nation comme d'autres, en digérant, disputent aux cartes une poignée d'écus aisément gagnés. Nestor sourit parce que les ans en ont fait un sage.

⁂

Il me semble nécessaire d'écrire, à propos des vieux, de ceux dont la fatigue de la vie a courbé l'échine et dont les poches ont été vidées par les malheurs qui sont nés de la bêtise des uns et de la vanité des autres. L'Etat nouveau a cherché à améliorer le sort des vieux travailleurs. C'est bien, encore que par maints procédés, on avait, avant lui, cherché à donner une vieillesse moins impécunieuse à ceux dont les forces s'étaient usées à élever une famille.

Ses procédés s'étaient avérés impuissants parce que les familles s'étaient désintéressées de leurs chefs fatigués, parce que l'individu, se raillant des conseils de prévoyance, avait cru que ses forces ne le trahiraient jamais. Ce que la générosité et la légèreté d'âme des individus avaient empêché de se réaliser, la collectivité vient de l'entreprendre. Encore une faillite de l'individualisme qui exige, pour faire le bonheur des hommes, une morale, un cœur et une intelligence dont tant sont dépourvus.

Mais si l'on a songé à ceux dont les mains sont calleuses, qu'a-t-on fait pour ceux dont les mains sont blanches ? Rien. Pourquoi ? Parce que ceux qui ont les mains blanches sont à priori des riches. Or, cette thèse est folie. Il y a un certain prolétariat intellectuel dont personne ne veut s'occuper, ni la collectivité, ni les administrations. Ce prolétariat contient des milliers de braves gens qui ont peiné. Il comprend beaucoup de médecins. La ruine du pays en a même singulièrement augmenté le nombre.

⁂

Les médecins ont songé depuis longtemps à secourir ceux de leurs confrères qu'avaient surpris la maladie ou dont les familles avaient été plongées dans le dénuement après avoir souffert du deuil de leur chef. Il existe un certain nombre de sociétés qui ont soulagé bien des infortunes. Mais à l'heure actuelle que sont devenus les secours qu'elles peuvent distribuer en comparaison du coût de la vie ?

⁂

Avec notre esprit d'autrefois, nous n'arrivons pas à comprendre le mépris qui déciderait de l'abandon catégorique et inhumain des vieux à leur mauvais sort. L'entr'aide est sur toutes les lèvres, il est écrit sur tous les murs, ne serait-il guère dans les cœurs après avoir été chassé des faits par des conceptions dont le moins qu'on puisse dire est qu'elles sont inhumaines donc antisociales.

Cela ne dit rien de bon de vouloir construire un monde nouveau d'où serait bannie la solidarité. Oui, on sait que l'enfant est l'avenir et que le passé n'est rien. Mais l'avenir ne se construit pas sans le passé et ceux qui grandissent seront un jour, eux aussi, devenus des vieux qui seront bien aise qu'on ne les voue pas au cocotier.

Ne pas comprendre ainsi nos devoirs serait faire cyniquement étalage d'un égoïsme qui hurlerait comme un acte de parjure à l'heure où l'on tend à éloigner les hommes de cette jungle où tant d'égoïsme et d'appétits les avaient jusqu'alors maintenus prisonniers.

Une jeunesse ne vaut que par la formation intellectuelle et morale à laquelle elle fut soumise. A quelle discipline fut astreinte la jeunesse actuelle ? Elle n'en connut aucune, ni celle de la famille, ni celle de l'école, ni celle de la société.

Et puis, cette jeunesse qu'on grise avec des mots au lieu de la bien conseiller qu'est-elle au juste, que vaut-elle, quels gages nous donne t-elle de sa clairvoyance, de son courage et de sa culture morale ? C'est là qu'est le nœud du problème que représente la réalisation du grand demain. Mais ceci est une autre question.

⁂

La plus grande partie fut élevée dans un foyer qui, à cause de la guerre, n'avait pas ou n'avait plus de chef. Or, l'autorité maternelle se ramène à une indulgence riche de faiblesse. L'enseignement des maîtres d'école était aux antipodes des vertus de civisme et la société développait, par le spectacle de ses luttes politiques, le goût de l'intrigue considérée comme essentielle de profits. Sous un tel climat, l'enfant sortit de la famille avec le mépris des traditions, de l'école avec le dédain du savoir et porta en bandoulière un cynisme qui n'avait même pas l'excuse d'engendrer le courage.

Et voici pourquoi nous avons vu, depuis vingt ans, grandir tant de jeunes hommes qui riaient de tout ce que nous avions respecté : la famille, les croyances, la Patrie, le travail et la probité. On avait horreur de la ligne droite où l'on s'avance dans l'effort et on lui préférait les chemins de traverse où l'on progresse par la ruse quand on ne s'y enlise pas dans les compromissions dégradantes.

Fi du travail qui paye mal et tard, on lui préférait les commissions si l'on appartenait à la foule et les épices si l'on vivait dans les arcanes du pouvoir. On ne recherchait pas les emplois où le labeur pèse, mais ces services d'intermédiaires que le Code ignore et que la morale réprouve. On ne disait plus : J'ai un emploi dans une fabrique, une maison de commerce, mais je suis « dans les affaires ». Et nous savons maintenant quelle signification péjorative avait ce terme.

Que cette jeunesse ait manqué d'idéal et de foi, de patriotisme et de potentiel culturel, le fait ne sera pas pour surprendre. On pouvait craindre d'elle plutôt que d'en espérer. Et les faits sont là, récents et sévères, pour qu'on ne puisse douter de la déplorable influence sur le bonheur d'une nation d'une jeunesse qui fut élevée sans préceptes et sans contraintes.

Il ne faut pas maudire cette jeunesse qui représentera dans l'Histoire une génération qui paya de sa santé morale l'ère de facilités qui suivit la grande guerre ; mais nous devons mettre tous nos espoirs dans la génération qui vient derrière elle et qui est appelée à mûrir dans l'adversité.

Elle mérite tous nos soins cette jeunesse nouvelle. Que va t-on faire pour elle ? Des camps. Et que fera t-elle dans ces camps ? Nous le savons mal. La vie à la campagne lui sera, espérons-le, profitable car elle connaîtra l'hygiène et fera du sport. Mais on n'a pas tout dit quand on a parlé de sport et on n'a pas tout fait quand on l'a pratiqué. Elle travaillera ? Je veux l'espérer ; mais à quoi et pour qui ? On fortifiera ses muscles ? C'est bien, mais que fera t-on pour former son esprit ? Quelle sera la discipline morale de ces camps ?

Je ne suis pas le seul à poser toutes ces questions. Nous en posons d'ailleurs bien d'autres et à moins de nous griser de mots à la mode des derviches de la Démocratie, le fait de ne pouvoir y répondre justifie notre angoisse.

J. CRINON.

CORRESPONDANCE

D'une lettre de caractère trop intime pour être publiée en son entier nous extrayons les poignantes lignes suivantes :

« Tu as dit que tous les Français étaient responsables de la catastrophe ou du moins tu l'as laissé entendre. Or, contre cela, je m'élève, car il est des hommes, et j'ai l'absolue conviction d'être de ceux-là, qui n'ont rien, absolument rien à se reprocher, car ils ne sont pour rien dans le désastre. Ceux-là et j'en suis, je le répète, ont trimé, fait leur quotidien labeur, ils ont considéré la conscience et l'honnêteté, ils ont vomi le népotisme, l'arrivisme et le parlementarisme. On les a traités de vieilles barbes et plus encore ils ont crié casse-cou et la chute a eu lieu. Et avec tous les autres, avec tout le pays, ils ont été entraînés dans la tourmente. Pauvres vieux qui, comme fin de vie, peuvent entrevoir l'asile de nuit si la vente du journal au coin de la rue ne réussit pas à les empêcher de crever de faim.

« Que de choses ta vaillante plume pourrait conter, devrait conter. Et cependant je doute que tu connaisses les profondeurs du malaise professionnel actuel. Il faut s'y trouver mêlé. Il faut le toucher pour comprendre combien il est grand et varié.

« Crevé pour crevé, je voudrais que la dernière minute me trouvât entre les brancards essayant toujours de faire ce que je crois le mieux pour l'intérêt professionnel. »

X...

Mon cher directeur et ami,

Je vous félicite de votre campagne en faveur de nos écoles de médecine à laquelle j'applaudis des deux mains.

Qu'il y ait à améliorer l'aménagement de ces écoles comme le recrutement de leur corps enseignant, pas de doute. Mais de là à proposer leur suppression c'est méconnaître et ce qu'elles sont et les services qu'elles ont rendus et qu'elles sont appelées à rendre encore dans le recrutement des praticiens des campagnes et des petites villes de province.

Croyez-moi toujours votre amicalement dévoué

Professeur Roussy.

On pouvait lire ça...

dans *L'Informateur Médical* du 14 février et du 11 avril 1937.

Dans le cadre du bourrage des crânes, il faut placer les racontars qui sont colportés dans les journaux sous des signatures solennelles et qui parlent de la disette en Allemagne, du mécontentement du peuple allemand qui ne demanderait qu'à secouer le joug de l'hitlérisme. Cela ne vous rappelle pas les fables de la guerre : le rouleau compresseur, les armées allemandes obligées de se nourrir avec les betteraves de nos plaines du Nord, les prisonniers capturés avec des tartines ou des barres de chocolat... et tant d'autres niaiseries ?

... C'est précisément parce que je ne suis que Français que je ressens quelque honte en voyant un Parlement rester amorphe à l'annonce des subventions colossales versées par un gouvernement étranger à un parti politique français.

Jadis, un homme politique qui était simplement accusé, même à tort, d'avoir reçu le moindre subside d'une société financière ou d'un pays étranger connaissait la honte du banc d'infamie. Aujourd'hui on vient nous dire qu'un parti politique reçoit des millions de la Russie pour maintenir en France une agitation paralysante et chacun va se coucher comme si de rien n'était.

LE MOUVEMENT PROFESSIONNEL

Le désordre dans l'ORDRE

Il est peut-être temps encore de remettre de l'ordre dans l'ORDRE, nous affirme M. le professeur BALTHAZARD.

En 1927, le Corps médical était divisé et divers groupements syndicalistes à tendances variées s'étaient constitués ; il en résultait un dommage pour tous car les démarches auprès des Pouvoirs publics pour la défense des intérêts des médecins et pour la protection des malades étaient peu efficaces, puisqu'elles semblaient inspirées seulement par une fraction du Corps médical.

Avec l'aide de Jayle et de nombreux confrères, j'ai pu réaliser l'union parmi les médecins, et la Confédération des syndicats médicaux français a été créée. J'ai eu l'honneur de la présider pendant deux ans, jusqu'au moment où mes collègues de la Faculté m'ont appelé au décanat. Personne mieux que moi n'a connu les militants des syndicats provinciaux (je connaissais depuis plusieurs années ceux de la région parisienne), personne plus que moi ne peut les aimer. Si l'on joint à ces raisons l'indépendance que me donne mon âge, on comprendra que je puisse me permettre d'adresser quelques critiques à l'Ordre des médecins lorsque je constate ses erreurs.

« ... Le syndicalisme médical a réussi dans toute la mesure où il pouvait réussir (1). » Il lui a manqué l'autorité qui aurait rendu effectives les sanctions prononcées par les Conseils de famille. On ne s'étonnera donc pas que la Confédération ait approuvé l'Ordre des médecins, qu'elle en ait appelé la réalisation, non pas dans un esprit de suicide, non comme un organisme destiné à remplacer les syndicats médicaux, mais comme une sorte de tribunal appliquant des sanctions aux confrères coupables de violer les principes qui s'imposent à qui veut exercer honorablement et honnêtement la médecine. La Confédération avait d'ailleurs réuni ces principes dans un Code de déontologie, dont auraient dû s'inspirer davantage, comme je l'ai montré récemment (2), les rédacteurs du Code de l'Ordre des médecins. « Tout ce qu'il y a de bien dans ce dernier Code, me disait un confrère, vient du Code de la Confédération ; tout ce qui n'en vient pas est mauvais. »

Actuellement, l'autorité est en haut ; tout nous vient de là, aussi bien ce qui est bon (heureusement la plus grosse part) que ce qui est mauvais. Personne ne peut empêcher un bon Français, de pure race, ayant fait son devoir dans sa carrière civile comme sur le champ de bataille, de dire ce qu'il croit mauvais, ne serait-ce que pour éclairer l'autorité, pour lui permettre de se renseigner et de procéder aux réformes nécessaires. Aussi demandai-je à nos conseillers de l'Ordre d'éviter certaines fautes. Serais-je sorcier ? Quinze jours se sont à peine écoulés : les trois éventualités que je redoutais se sont produites.

J'invitais instamment nos conseillers (pourquoi ne pas dire nos censeurs ?) à ne pas favoriser les intrigues qui tendraient à obtenir par décret la prolongation de pouvoirs dont la Loi du 7 octobre 1940 fixait le terme au 1er janvier 1942. Le bon à tirer de mon article était à peine signé que le Décret du 2 août 1941 ajournait *sine die* les élections aux Conseils des Ordres départementaux et au Conseil supérieur de l'Ordre, maintenant en fonctions les conseillers actuels.

J'étais bien inspiré encore en insistant sur la nécessité pour les conseillers d'éviter les actes de népotisme. Je n'en citerai qu'un seul, mais il est typique. Le conseil d'administration de la Confédération avait jugé nécessaire de désigner un de ses membres comme secrétaire administratif, pour dépouiller la corespondance, répondre aux demandes de renseignements des confrères, gérer les biens de la Confédération ; à ce secrétaire général fut adjoint un collaborateur pour l'aider en temps normal, le suppléer en cas de maladie. La tâche apparut bientôt si lourde que le conseil d'administration remplaça le secrétaire général, docteur Cibrie, et le secrétaire adjoint, docteur Hilaire, dans leurs fonctions de conseillers qu'ils tenaient du syndicat de la Seine, et leur alloua une indemnité pour qu'ils pussent consacrer la plus grande partie de leur temps à leurs tâches administratives.

Que les docteurs Cibrie et Hilaire aient donné toute satisfaction à leurs confrères, le seul fait qu'ils sont restés en fonctions pendant toute la durée de la Confédération suffit à le prouver. Ils quittèrent les bureaux de l'hôtel de l'avenue de la Tour-Maubourg le 1er novembre 1940, lorsque le Conseil supérieur de l'Ordre des médecins remplaça la Confédération dissoute par la Loi du 7 octobre 1940, promulguée au *Journal officiel* le 26 octobre 1940.

Parmi les douze conseillers de l'Ordre supérieur, un seul avait pris part aux travaux de la Confédération ; sur sa proposition un ancien administrateur de la Confédération, où il avait été délégué par le Syndicat de la Seine, le docteur Deguy, fut désigné comme secrétaire administratif de l'Ordre supérieur des médecins ; il entra en fonctions le 1er novembre 1940. Au bout de trois mois, il avait acquis la conviction que le désordre régnait au secrétariat : des conseillers emportaient chez eux des pièces de la correspondance, qui n'étaient même pas enregistrées dans les bureaux et réglaient personnellement les affaires, sans en aviser le secrétaire. Ayant demandé au Conseil la cessation de ces errements et n'ayant pas obtenu satisfaction, le docteur Deguy annonça aux conseillers qu'il donnerait sa démission et, pour leur permettre de lui trouver un remplaçant, il s'engagea à rester à son poste jusqu'au 1er mai 1941. Aucun reproche n'a été adressé au docteur Deguy, qui a quitté l'Ordre en bons termes avec tous les conseillers.

Le nouveau secrétaire administratif, M. Peaucelle, revenait de captivité ; ingénieur des Arts et Manufactures, il n'avait pas retrouvé son emploi ; il put donc prendre dès le 1er mai 1941 possession de ses nouvelles fonctions. Me sera-t-il permis de mettre en doute la compétence de M. Peaucelle ,ancien élève de l'Ecole Centrale des Arts et Manufactures ; il possédait le titre envié de licencié en droit, comme beaucoup d'ingénieurs, de fonctionnaires, d'employés de banque ou de compagnies d'assurances, de commissaires de police, qui l'acquièrent sans cesser leurs occupations, souvent même sans mettre les pieds à la Faculté de droit, mais ce titre en réalité ne prend de valeur que lorsqu'il est renforcé par un stage prolongé chez un avocat, chez un avoué, un huissier, un notaire, stage qui confère une connaissance de la pratique juridique. Ces stages eux-mêmes ne peuvent préparer à la connaissance des difficultés de la pratique médicale et l'étude de l'*Usinage et de la petite mécanique* n'est pas, que je sache, une introduction à la connaissance du grand mécanisme que constitue la corporation médicale.

Faut-il donc penser que M. Peaucelle est pourvu d'un titre plus important, qu'il est par exemple le neveu, le cousin, le parent ou l'allié (tout de même pas au-delà du quatrième degré) d'un membre influent du Conseil supérieur de l'Ordre national des médecins ? D'autant plus que le poste est bien rétribué: le docteur Deguy sacrifiait une grande partie de sa clientèle pour consacrer à ses fonctions la moitié au moins de son temps ; pour ce faire, il recevait une indemnité annuelle de 60.000 francs tout compris. Or il a été alloué à M. Peaucelle un traitement de 80.000 francs; on lui rembourse son impôt cédulaire et sa contribution nationale exceptionnelle (environ 8.000 francs); de plus l'Ordre verse à la Caisse des allocations familiales pour les professions médicales une cotisation qui permet au secrétaire de recevoir plus de 5.000 francs par an pour ses enfants, soit un total de plus de 90.000 francs.

Or un professeur de la Faculté de médecine de Paris, parvenu à la première classe, rarement avant 55 ans, après de longues études, un concours d'agrégation très disputé, une chance continue, touche 90.000 francs, sur lesquels on retient 6 % pour la retraite, 5 % pour la contribution nationale, 8 % pour l'impôt cédulaire (9.144 + 5.400).

« Il fallait un calculateur, ce fut un danseur qui l'obtint. »

Les bureaux de la Confédération étaient dirigés depuis sa création, en 1928, par une collaboratrice, qui avait déjà travaillé pendant quatre années avec le docteur Lenglet, secrétaire de l'Union des syndicats, groupement le plus important à cette époque. Le docteur Deguy, dont pourtant la compétence ne pouvait être mise en doute, obtint du Conseil supérieur qu'il lui laissât le concours de la directrice des bureaux, au courant de toutes les questions syndicales, et qui seule pouvait trouver immédiatement une pièce dans les archives. Hélas, malgré des promesses formelles, cette femme admirable, dont j'ai pu apprécier personnellement la haute intelligence, le zèle et le dévouement, fut renvoyée au début du mois d'août dernier par les conseillers, à qui elle n'avait sans doute pu inspirer confiance. J'insiste, elle fut *renvoyée*, sans préavis, avec une indemnité de trois mois de traitement, notoirement insuffisante pour ses dix-sept années de services inappréciables. Il lui était enjoint de ne plus reparaître dans les bureaux. Le personnel qu'elle dirigeait aurait pu croire qu'elle avait commis un acte répréhensible, s'il n'avait connu de longue date sa probité et son noble caractère.

Voilà donc le Conseil supérieur délivré de tout l'ancien personnel médical et administratif; le champ est libre devant lui pour remplir la grande tâche qu'il s'est proposée. « L'avenir est à Dieu, » a dit notre grand poète. Non, l'avenir est au Conseil supérieur de l'Ordre (Décret du 2 août 1941 ajournant aux calendes grecques les élections des conseillers départementaux et nationaux). Le Conseil est à présent en mesure de « réaliser cette œuvre de longue haleine qu'est l'organisation de la profession médicale ». Il n'a pas perdu de temps : déjà il annonce qu'il a « poursuivi l'étude pratique de la mise sur pied du projet d'entr'aide et de prévoyance corporatives dont on peut espérer maintenant la réalisation *prochaine* ». (1)

Où donc en est-on ?

Le Conseil a adressé le 6 août 1941 à tous les médecins une circulaire conçue en de tels termes que je doute qu'au 1er septembre 1941, dernier délai pour les réponses, il en ait reçu un nombre assez imposant pour que leur « dépouillement permette d'asseoir sur des bases solides l'œuvre de prévoyance ».

Le Conseil supérieur se propose d'établir une caisse nationale de prévoyance permettant la constitution d'une retraite *facultative* à partir de soixante-cinq ans en cas de cessation de l'activité professionnelle, le versement d'un capital au décès du médecin, l'assurance en cas de maladie ou d'invalidité et divers avantages familiaux. A lire ce texte, il semble qu'il s'agisse d'une assurance facultative ; non pas. J'ai reçu à la fin du mois d'août le *Bulletin* de l'Ordre n° 3, alors que je devais répondre au questionnaire avant le 1er septembre 1941. Il est précisé en réalité que l'assurance est obligatoire pour tous les médecins ; ce qui est facultatif, c'est la jouissance pour le médecin, à partir de soixante-cinq ans d'une pension en cas de cessation totale de l'exercice de la profession. La cotisation sera obligatoire jusqu'à soixante-cinq ans au moins.

Tout en faisant des réserves sur les avantages envisagés, sur l'importance de la prime (on parle de six mille francs annuellement pour chaque médecin), je tiens à attirer l'attention sur la nécessité de préciser les garanties qui seront offertes aux médecins. Il ne faut pas renouveler le *coup* des allocations familiales, où la caisse à laquelle nous sommes obligés de nous inscrire nous déclare en fin d'année qu'elle s'est trompée dans ses calculs, que la cotisation de 540 francs demandée pour 1940 était insuffisante et que nous devrons par compensation verser 1.800 francs en 1941. Mais laissons là les allocations familiales.

Pour obtenir le résultat exposé ci-dessus, est-il nécessaire que le Conseil demande à chaque médecin de répondre à un questionnaire vraiment inquisitorial ? Déjà fort indécis sur les règles du secret professionnel au sujet duquel il a émis des opinions strictement contradictoires (que nous nous sommes d'ailleurs engagés à suivre aveuglément sous peine de radiation), le Conseil ne semble pas mieux connaître les délicatesses du secret personnel.

Quelles assurances avez-vous contractées, vie, retraite, décès, accidents, maladie, invalidité, etc. ? Sur la tête de qui entendez-vous reverser votre retraite (femme, enfant... pourquoi pas maîtresse ?) Recopiez les clauses particulières de vos contrats, s'il en existe.

Le Conseil admet que seule une loi pourra fixer les conditions de fonctionnement de la caisse et l'obligation d'y adhérer. Alors de quel droit menace-t-il les médecins de sanctions graves s'ils ne répondent pas à la circulaire avant le 1er septembre 1941 : « Tout médecin n'ayant pas répondu... avant le 1er septembre 1941, dernier délai, sera considéré comme n'ayant fait aucun acte individuel de prévoyance et *tenu, par la suite, de verser la prime entière.* »

Le budget de la Caisse nationale de prévoyance du Conseil supérieur de l'Ordre serait alimenté bien entendu par les cotisations directes des médecins. Dans un rapport du conseiller Fèvre (*Bulletin* n° 2, juin 1941, page 93), il est dit que l'on ferait un prélèvement de deux pour cent sur les honoraires de clientèle, un prélè-

(*Voir suite, page 7, 1re colonne.*)

(1) René de Lacharrière, chargé de conférences à la Faculté de Droit de Paris. *Droit social*, 4e année, 1941, n° 1, page 25.

(2) *L'Informateur Médical*, 15 août 1941.

(1) Communiqué de l'Ordre aux journaux politiques et médicaux.

ON NOUS INFORME QUE...

Sur le Livre d'or du Corps médical il nous faut placer le nom du docteur LOBLIGEOIS, radiologue des hôpitaux, qui vient de subir avec stoïcisme l'amputation du seul bras qui lui restait.

L'ancien président de la Société de Médecine de Paris, le docteur LOBLIGEOIS, *victime des Rayons X, vient d'être amputé de son second bras et se trouve actuellement hospitalisé à Marmottan. Merveilleux de courage et d'énergie, il donne à tous, en exemple, la beauté et la bonté de son caractère.*

La Société de Médecine de Paris fait un appel pressant à tous ses membres, ainsi qu'aux confrères et à tous ceux qui désireraient participer à la souscription devant constituer un grand Prix d'Honneur qui serait remis à M. LOBLIGEOIS, *à la séance de rentrée, en octobre.*

Prière de vouloir bien adresser le montant des participations au secrétaire général, M. le docteur BECART, *37 bis, boulevard Berthier, Paris (17e). Compte Postal Paris 687-16.*

M. le professeur Gaston RAMON, membre de l'Académie de médecine, directeur honoraire de l'institut Pasteur, et directeur de l'institut Pasteur de Garches, est nommé membre du Comité consultatif d'hygiène de France et conseiller technique sanitaire de sérologie et d'immunologie auprès du secrétariat d'Etat à la famille et à la santé.

M. le professeur SIMONIN, de la Faculté de Strasbourg, est chargé de l'enseignement de la médecine légale à la Faculté d'Alger.

Un interne en médecine est demandé par l'hôpital psychiatrique de Châlons-sur-Marne.

Conditions exigées : nationalité française d'origine, non juif, 35 ans maximum, bonne santé physique, vingt inscriptions. Traitement et indemnités : étudiant, 16.340 fr. ; médecin, 18.940 fr. ; charges de famille s'il y a lieu. Avantages : nourriture et logement. Ecrire avec références précises au médecin directeur.

Il peut être alloué, outre le remboursement des frais de transport, des indemnités pour frais de missions ou pour frais de tournées, suivant la nature du déplacement, aux directeurs régionaux de la famille et de la santé, appelés à se déplacer à l'occasion du service. Le *J. O.* du 17 août 1941 fixe les taux de ces indemnités.

Les chaires de physiologie, de clinique ophtalmologique et de thérapeutique de la Faculté de médecine de Marseille sont déclarées vacantes.

Sont nommés membres du Conseil de perfectionnement des écoles d'infirmiers ou d'infirmières, d'assistants ou d'assistantes de service social jusqu'à l'expiration des pouvoirs du Conseil actuellement en fonctions :

M. le docteur DELAFONTAINE, médecin inspecteur de l'enseignement de la Croix-Rouge française ;

M. le docteur RENAUDEAU, délégué de Médecine et Famille.

Le territoire de Belfort est rattaché à la région dans laquelle M. le docteur LELONG, directeur régional de la famille et de la santé, exerce ses fonctions.

L'hôpital psychiatrique autonome d'Aix-en-Provence est administré sous l'autorité du secrétaire d'Etat à la famille et à la santé et du préfet des Bouches-du-Rhône par un directeur administratif assisté d'une commission administrative.

Le service médical sera assuré par deux médecins chefs de service, recrutés conformément aux dispositions du Décret du 25 décembre 1938.

L'administration des hospices de Lille met au concours, cette année, deux places d'interne titulaire et une place d'externe en premier.

Le concours s'ouvrira le jeudi 16 octobre 1941, à l'hôpital de la Charité.

La première épreuve aura lieu à 9 heures.

S'inscrire à l'administration des hospices de Lille, 41, rue de la Barre, à Lille, du lundi 22 septembre au jeudi 2 octobre 1941.

Le concours de l'internat des hôpitaux de Paris s'ouvrira le mardi 7 octobre 1941, à 9 heures, à la salle Wagram, 39, avenue de Wagram (métro Etoile ou Ternes).

Au Comité consultatif de la Famille française, nous retrouvons les noms des personnalités médicales suivantes :

Comme représentant du chef de l'Etat, M. le médecin commandant SAUTRIAU ;

Comme membres choisis en raison de leurs travaux ou de leur compétence :

M. le docteur BAZY, de la Croix-Rouge française ;

M. le docteur MONSAINGEON, représentant des familles au Comité budgétaire ;

M. le docteur Paul ROBERT, membre du Comité directeur de la Fédération régionale « Alpes-Cévennes » des familles nombreuses, et de la Commission « Famille » de la légion départementale de Savoie.

M. le docteur André BOIVIN, membre de l'Académie de médecine, chef de service à l'institut Pasteur de Garches, est nommé membre du Comité consultatif d'hygiène de France et conseiller technique sanitaire de sérologie et d'immunologie auprès du secrétariat d'Etat à la famille et à la santé.

M. Charles Rémy MARTIN, professeur suppléant d'anatomie et physiologie, à l'Ecole de médecine d'Angers, est prorogé pour un an, à dater du 1er juillet 1941.

M. RICHON, professeur à la Faculté de médecine de l'Université de Nancy, admis à la retraite, est nommé professeur honoraire de cette Faculté à partir du 1er octobre 1941.

PRIX DE L'ACADÉMIE DE CHIRURGIE EN 1941

L'Académie de chirurgie décernera en 1941 les prix suivants :

Prix Duval-Marjolin, annuel (300 francs). — A l'auteur (ancien interne des hôpitaux ou ayant un grade analogue dans l'armée ou la marine) de la meilleure thèse inaugurale de chirurgie publiée dans le courant de l'année 1941.

Prix Edouard-Laborie, annuel (1.200 francs). — A l'auteur d'un travail inédit sur un sujet quelconque de chirurgie.

Prix Dubreuil, annuel (400 francs). — Destiné à récompenser un travail sur un sujet d'orthopédie.

Prix Jules-Hennequin, bisannuel (1.500 francs). — Au meilleur mémoire sur l'anatomie, la physiologie, la pathologie ou les traumatismes du squelette humain.

Prix Ricord, bisannuel (300 francs). — A l'auteur d'un travail inédit sur un sujet quelconque de chirurgie, ou d'un mémoire publié dans le courant de l'année et n'ayant pas été l'objet d'une récompense dans une autre société.

Prix Aimé-Guinard, triennal (1.000 francs). — Au meilleur travail de chirurgie générale présenté par un interne des hôpitaux de Paris, pendant qu'il sera en exercice ou pendant l'année qui suivra la fin de son internat.

Prix des élèves du docteur Eugène Rochard, triennal (10.000 francs). — A l'auteur, interne ou ancien interne des hôpitaux de l'Assistance publique de Paris, du meilleur travail inédit paru, dans les trois dernières années, sur un sujet de chirurgie générale.

Les manuscrits destinés au prix Laborie doivent être anonymes et accompagnés d'une épigraphe reproduite sur la suscription d'une enveloppe renfermant le nom, l'adresse et les titres du candidat.

Les travaux pour ces prix devront être adressés au secrétaire général de l'Académie de chirurgie, 12, rue de Seine, Paris (6e), avant le 1er novembre 1941.





Dans le Monde Médical

NAISSANCES

— Le docteur et Madame Michel GANTOIS-VAN BOCKSTAEL nous font part de l'heureuse naissance d'un fils *Bernard*, leur troisième enfant. Watten, le 12 juin 1941.

— Le docteur et Madame Jean DEGAND-DUFOUR nous font part de l'heureuse naissance de leur fils *Jean-Pierre*. Wattignies, le 29 juillet 1941.

— Le docteur et Madame LEDIEU nous font part de l'heureuse naissance d'un fils, *Jean*, leur quatrième enfant. 100, rue de Marquillies, Lille.

— Le docteur et Madame Jacques BEUZART sont heureux de faire part de la naissance de leur fils *Paul*. Paris, 11 juin 1941.

— Le docteur et Madame FROISSANT, de Brunoy, sont heureux de faire part de la naissance de leur fils *Alain*.

— Le docteur Maurice BRUN, ancien interne des hôpitaux de Lyon, et Madame, née MÜLLER, font part de la naissance de leur fille, *Françoise*. Blois, 27 juillet 1941.

— Marie-Thérèse, Jean-Pierre, Etienne, Clotilde, Philippe, Yves, Geneviève DRAILLARD sont heureux de vous annoncer la naissance de leur frère *Alain*. Docteur Draillard, Chalonnes-sur-Loire (Maine-et-Loire), le 13 juillet 1941.

— Le docteur et Madame CHAUVEAU sont heureux de faire part de la naissance de leur fille *Brigitte*. Domfront (Orne), 42, rue du Maréchal-Foch.

— Le docteur et Madame François LEPAGE sont heureux de faire part de la naissance de leur fille *France*. 6, rue de Sontay, Paris (16e).

— Nous sommes heureux d'annoncer la naissance (25 juillet 1941) de *Brigitte* DOURIEZ, fille de Monsieur Pierre Douriez, administrateur du *Concours Médical*, et de Madame Pierre Douriez, et petite-fille de Madame Constant Boulanger et de notre très regretté administrateur Constant Boulanger.

FIANÇAILLES

— On annonce les fiançailles de Mademoiselle Magali SIEGLER avec le docteur Jean-Marie BERT, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier.

— M. et Mme Daniel DESOUCHES sont heureux d'annoncer les fiançailles de leur fils *Louis*, ingénieur E. C. P. avec Mlle Françoise MEUNIER, fille et belle-fille du docteur et de Madame Henri MEUNIER, de Pau.

— Le docteur BEAUREPAIRE, de Le Quesnoy (Nord), et Madame, née PLANQUE, font part des fiançailles de leur fille *Claudie* avec M. André-Marie BÉGARD.

MARIAGES

— On nous prie d'annoncer le mariage du médecin auxiliaire Paul MASSE, externe des hôpitaux de Paris, avec Mlle Nathalie CREMER, externe des hôpitaux de Paris.

— Nous apprenons le mariage de Mlle Anne-Marie ROUÉ, fille du docteur Louis Roué, de Janville (Eure-et-Loir), et de Madame, née Fasquelle, avec M. Remy DESPREZ, croix de guerre 1939-1940, fils de M. Henri Desprez, décédé, et de Madame, née DUBOIS.

La bénédiction nuptiale leur a été donnée le 8 juillet 1941 dans la plus stricte intimité, en l'église Saint-Ferdinand des Ternes, à Paris.

NÉCROLOGIES

— Le docteur Paul GARDETTE, M. et Mme Septime DUPIN, le docteur et Madame Joseph BELLE, Mademoiselle Denise GARDETTE, Monsieur et Madame Robert GARDETTE, profondément touchés de la sympathie qui leur a été témoignée, vous expriment leurs très sincères remerciements.

— On nous prie d'annoncer le décès du docteur Fernand LANDOLT, officier de la Légion d'honneur, survenu à Maison-Laffite, 7, avenue Lafayette. De la part de Madame Fernand Landolt.

— On annonce la mort du docteur Jean D'HALLUIN, décédé à Lallaing, le 8 juin 1941, à l'âge de 53 ans.

— Nous avons appris, avec une profonde émotion, le décès du docteur Robert BOSQUIER, mort pour la France à Inchiville (Seine-Inférieure), entre le 8 et 13 juin 1940. Le docteur Robert Bosquier, qui, après avoir exercé à Templeuve, s'était fixé à Villers-sire-Nicole, près de Maubeuge, était le fils de notre regretté collègue et ami le professeur Bosquier.

— On annonce la mort, à Bordeaux, de M. Jean AURIAC, professeur agrégé de physique médicale à la Faculté de médecine.

— On nous prie d'annoncer le décès de Madame Yves LOISANCE, né Yvonne LE MEUR, survenu à Rennes, le 15 juillet 1941, dans sa trentième année. De la part du docteur Yves Loisance et de ses enfants, Anne et Elisabeth.

— Nous apprenons avec émotion la mort de M. Jules VAN BOCKSTAEL, pharmacien, pieusement décédé à Lille, le 5 août 1941, dans sa soixante-neuvième année. De la part de Madame Van Bockstael, le docteur et Madame Pierre Van Bockstael-Léchopier, le docteur et Madame Gantois-Van Bockstael.

PETITE NOUVELLE

M. ADAM, préfet de deuxième classe en service détaché, directeur régional de la famille et de la santé, en résidence à Poitiers, est nommé directeur administratif de l'hôpital psychiatrique Marchant, à Braqueville (Haute-Garonne), en remplacement de M. le docteur LECLAINCHE, appelé à d'autres fonctions.

INDEX THÉRAPEUTIQUE



LE MONDE... SUR MON MIROIR

M. Henry Bordeaux a écrit un livre pour montrer le symbole que matérialise la maison. Cette guerre a détruit celui-ci en détruisant celle-là. Or, il est toujours dangereux aux hommes de tuer les symboles comme il leur est téméraire de souffler les étoiles, car celles-ci dirigent et ceux-là ennoblissent.

En juin 1917, me trouvant sur le front de la Somme, je me rendis en pèlerinage jusqu'à ce coin de plaine où, durant des siècles, s'étaient dressées les maisons de mon village natal. Des maisons, des granges, de l'église, du manoir au pignon renaissance, des vieux murs, il ne restait plus rien, rien, rien ! Un lacis de tranchées, des abris effondrés, des cadavres pourrissants, un creux d'eau croupissante où je reconnus les algues de la mare. Rien n'arrêtait la vue. Une étrange sensation de néant, de solitude me cloua longtemps immobile. Je me demandais s'il avait vraiment existé le passé que je pensais avoir vécu sur l'emplacement de ce charnier désertique. Et j'en ressentis une singulière angoisse qui réapparaît en moi au seul souvenir de ce pèlerinage.

Pour retrouver la voiture que j'avais dû laisser à une lieue à l'arrière, j'eus à franchir un terrain bouleversé par la mitraille, et c'est en vain que, dans ce chaos, je recherchai la bordure d'un chemin où ma jeunesse avait rêvé. La plaine n'offrait plus aucun de ces points de repère qui servent à situer les épisodes d'un passé dont le souvenir est jalousement conservé parce qu'il sert à embaumer tout le reste de la vie.

J'ai vu, durant la grande guerre, et j'ai revu durant celle-ci, des villes presque entièrement anéanties, je n'ai jamais ressenti douleur pareille à celle procurée par la tombe de mon village natal, là-bas dans la plaine picarde. C'est que, dans ce village, il y avait la maison des aïeuls, la Maison.

Dans cette guerre, il y eut des milliers et des milliers de maisons détruites par le fer et par le feu; il y en eut davantage encore qui furent vidées de tout leur contenu et qui se dressent devant nous comme les épaves de navires abandonnés. Le cœur saigne vraiment en évoquant la douleur de ceux dont les demeures avaient abrité des familles avec leurs chaudes amours, leurs deuils, leurs espoirs, toute la trame, en somme, d'une vie qu'elles s'étaient aidées à supporter par l'entr'aide, car la maison est le nid de la famille, celui où retentit le premier vagissement de l'enfant et sur les murs de laquelle se promènent les derniers regards qu'adressent à la vie les yeux agrandis des mourants. C'est dans la maison que s'exhalent les peines et qu'explosent les joies. On parle beaucoup de la famille. Que ne parle-t-on davantage de la maison autrement que s'il ne s'agissait que d'un lieu de confort !

La famille est déclarée comme l'un des trépieds de la vie nouvelle qu'on nous promet d'instaurer. Mais où allez-vous la loger cette famille choyée de vos attentions ? Plus de taudis, assure-t-on. On l'espère encore, que, depuis cinquante ans, on nous annonce leur disparition prochaine. Mais ne pensez-vous pas qu'il faudrait avoir quelque pitié sincère pour ces milliers de familles qui depuis un an errent sans gîte dans les ruines de leurs maisons ?

Dans beaucoup de vieilles cités telles qu'Amiens, Beauvais, ce sont précisément des taudis qui ont disparu. La guerre a travaillé pour nous, dirait-on. Les pouvoirs publics ont eu de la compassion. Ils l'ont même solennellement déclaré. Mais entre se pencher sur le malheur des autres et leur venir au secours, il y a toujours très loin.

On offrira sans doute aux sans logis une subvention pour rebâtir. Comme cette subvention sera manifestement insuffisante, les malheureux ne pourront reconstruire que des maisons qui seront beaucoup moins bien que celles qu'ils ont perdues. Est-ce leur faute si la guerre, déclarée par la tribu des Daladier, Reynaud et Cie, les a ruinés, et pourquoi auraient-ils à en payer les frais ? Tous les Français auront à supporter le poids du tribut à payer au vainqueur. Pourquoi certains d'entre eux se déchargeraient-ils avec désinvolture des dommages dus aux victimes de la guerre ? Parce qu'ils sont leurs compatriotes ?

En disant que les maisons reconstruites seront moins belles ou moins confortables, nous sommes optimistes, car, vu le prix des matériaux, ce sont des bicoques qu'on verra s'élever là où il y avait de splendides demeures. Il est vrai qu'à côté de ces réduits il y aura des squares, des stades sportifs qui auront coûté des millions et des millions. On dira que ceci sera pour la race. Et la maison, vous croyez qu'elle ne sert pas à fortifier la race ?

Outre les demeures démolies, brûlées, il y a un nombre considérable de demeures qui ont été razziées par des Français. La maison vidée de ses meubles, de son linge, de tout ce que ses habitants avaient mis d'eux-mêmes est pour celui qui y rentre la source d'une douleur cruelle. Il ne la reconnaît plus comme sienne. Chaque recoin évoque un meuble ou un objet disparu. Le pillage est une souillure, un opprobre. Ceux qui ont à le supporter n'ont droit à aucune indemnité, pas même à la compassion des pouvoirs publics. Par suite, ceux qui ont pillé n'ont rien à craindre de la justice. Ils n'ont même pas été blâmés pour leurs gestes odieux. A telle enseigne qu'ils peuvent se dire que, s'ils avaient su, ils en auraient pris davantage dans ces demeures où personne ne vint les déranger, sinon d'autres visiteurs transformés immédiatement en complices.

On peut se demander ce qu'est devenu le symbole de la maison pour tous les sinistrés, pour toutes les victimes du pillage. Oh ! c'est bien simple. Un idéal est mort pour eux. Et c'est ainsi que s'effondre le moral d'un peuple à l'heure où il devrait être maintenu très haut.

Et nous terminerons par un syllogisme. Le vol commis par des civils en temps de guerre s'appelle de la piraterie. La piraterie est considérée comme un crime. Les lois indiquent la peine de mort comme le châtiment que méritent ceux qui s'y livrent.

En mai et juin 1940, des Français, par milliers, ont dévalisé les demeures d'autres Français, vidant les armoires, les commodes, les secrétaires, emportant linge, vêtement, literie, argenterie, emmenant le bétail et faisant ripaille de lapins, de volailles et de bons vins. Seuls, quelques-uns d'entre eux furent à peine

(Suite page 6.)

LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

inquiétés. Ils étaient trop, dirent les procureurs et les gens de police.

Conclusion :

1° Il vaut mieux voler dix vaches en temps de guerre que dérober un pain lorsqu'on est en paix;

2° Le pouvoir civil, en n'exerçant à l'occasion de ces pillages effectués à une heure aussi tragique aucune enquête, aucune perquisition, aucune poursuite, en fermant paresseusement les yeux sur tant de méfaits, s'est fait le complice du banditisme, a signé sa carence et laissé le champ libre à l'anarchie. C'est là un préambule peu rassurant à l'ère d'autorité que la France prétend vouloir instaurer pour se retrouver dans le pays de probité qu'elle se flattait d'être.

... En ce temps-là, les cultivateurs étaient tenus de faire la déclaration de leurs récoltes. Il leur était interdit de vendre leur blé ailleurs qu'au marché public et à un autre cours que le cours officiel. S'ils s'y refusaient, les autorités approvisionnaient les halles par la force, réquisitionnaient les blés sur pied et faisaient faire la moisson et le battage par les ouvriers mobilisés à cet effet. Le transport du blé était subordonné à une autorisation, les meuniers étaient réquisitionnés avec leur matériel et leur office était considéré comme un service public.

Ce *temps là* est celui d'aujourd'hui ? Il fut aussi celui que connurent nos aïeux par suite de la Loi du 4 mai 1793 qui assignait un maximum aux prix des denrées. Le maximum des prix tend à défendre les intérêts de l'acheteur, mais il a celui de contrecarrer les avantages du producteur...

La taxation des prix est une très vieille méthode. Elle fut employée à Athènes et à Rome : sans avoir l'ampleur des mesures qui furent édictées pendant la Fronde et la Révolution française, elle apparut au cours du Moyen âge, chaque fois que se montra le spectre de la famine. Pour paraître dictée par le bon sens et fonction d'une ferme autorité, elle fut toujours impopulaire et n'amena pas le salut. Intruisons-nous à ce propos en relatant à grands traits ce que donna, pendant la Révolution française, ce remède apporté aux dérèglements de l'économie.

La récolte de 1788 ayant été mauvaise à la suite d'orages qui dévastèrent la moitié de la France, le pain manqua au printemps de 1789. On acheta du blé à l'étranger, l'exportation en fut interdite, on décréta la libre circulation des grains ; rien n'y fit, le prix du blé doubla ; en juillet, le prix du pain était taxé, puis c'était le tour du vin et des autres denrées.

Les récoltes ayant été meilleures, l'année suivante, la taxation fut abandonnée. En 1791, pourtant, ce fut le tour du sucre de se faire rare par suite de la révolte de Saint-Domingue. En 1792, la rareté des denrées réapparaît par suite de l'effondrement de la monnaie. Tous les prix montent même ceux des produits manufacturés.

La Législative prenait, le 16 septembre 1792, sous la poussée de soulèvements populaires, des mesures de recensement et imposait aux producteurs d'alimenter les marchés. Cela fut peu efficace. Au surplus, il répugnait à l'Assemblée de s'opposer à la liberté du commerce. Inspirée du même esprit, la Convention abroge la réglementation du 16 septembre 1792.

Les émeutes réapparaissent au début de 1793 et, en février, on taxe le sucre et la chandelle. C'était un essai. En mars, le pain et la viande manquent à Paris. Cette disette sert la politique des Montagnards qui préconisent la taxation alors que les Girondins la combattent. Dès lors, il est manifeste que le débat sera mené avec plus de passion que d'objectivité.

Le 4 mai 1793, la Loi du maximum était votée sous « la pression du peuple ». Le 27 juillet, on votait la Loi contre l'accaparement que nos législateurs n'eurent que la peine de recopier dans tous ses détails. En août, on créée des greniers nationaux pour immobiliser les prix de vente. On leur donna le nom de greniers d'abondance. La nation aurait le monopole de l'importation et de l'exportation des grains.

Puis, vinrent la réquisition des blés, la carte de pain, le maximum s'étendant à tous les prix. On n'oubliera même pas les salaires avec le droit de réquisitionner la main-d'œuvre qui se refuserait à travailler aux prix établis. Le commerce était contrôlé de la façon suivante. Les marchands avaient une liste officielle de leurs clients, ceux-ci recevaient des bons, rassemblés par le commerçant ils lui permettaient de s'approvisionner chez le grossiste. Rien de nouveau vraiment dans les règles qui nous sont appliquées.

Il y avait cependant le maximum des salaires, mentionnés plus haut, et la chasse faite aux fraudeurs qui falsifiaient leurs marchandises pour diminuer les dommages que leur causait la baisse des prix, imposée par la Loi du maximum. Comme aujourd'hui encore, la taxation locale ne rendait pas toujours avantageuse l'expédition des marchandises hors des zones de production et le ravitaillement se faisait rare.

On vit, comme aujourd'hui encore, apparaître une véritable paralysie du commerce. Que faire contre cette inertie ? Ce qu'on fit de nos jours : centralisation économique aussi complète que possible, accroissement de la production agricole, réglementation de la consommation ; le « carême civique », c'est-à-dire la désignation des jours sans viande ; la farine uniforme, c'est-à-dire mélangée d'un taux égal de seigle, d'orge ; l'interdiction de la pâtisserie, etc, etc..

Des fonctionnaires innombrables furent nommés et, chaque jour, dans les villes comme dans les campagnes, les commissaires aux accaparements effectuaient visites domiciliaires, saisies de marchandises, etc. Mais les prix, pour monter moins vite, s'élevaient tout de même à des niveaux qu'il nous surprenait jadis de lire dans notre livre d'histoire et avec lesquels il semble que nous nous familiarisons un peu plus chaque jour. Il y avait alors, réfléchissons-y bien, quelque chose qui marchait de conserve avec les prix des denrées, c'était l'*inflation*.

Quand la Convention cessa ses travaux, le 26 octobre 1795, on lisait sur la liste du déjeuner que s'offrirent les membres du Comité de Salut public : un pâté 800 francs, un brochet 1.000 francs et une poire 10 francs. En ce temps-là, le louis d'or était à 2.500 francs et une paire de bottes se vendait 1.200 francs.

Il ne serait pas inutile de rechercher comment, alors, la France a pu se sauver.

J. CRINON.

PETITES NOUVELLES

Légion d'honneur. — Nomination de chevalier à titre posthume : le médecin lieutenant de réserve François Erembert, du 103e R. I.

La médaille militaire a été décernée à titre posthume au médecin auxiliaire Bourmalo, du 21e R. I. (croix de guerre avec palme), et au médecin auxiliaire Charet, du 623e régiment de pionniers sénégalais (croix de guerre avec palme).

M. Faugère, agrégé libre près la Faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux est nommé professeur sans chaire.

Le désordre dans l'ORDRE

par M. le professeur BALTHAZARD

(Suite et fin de la page 2)

vement égal sur le traitement des *fixes* (*les postes appartiennent à l'Ordre*, qui surveillera la nomination de leurs titulaires). On arriverait ainsi à un versement annuel de 180.000.000.

Mais dans quelles conditions le Conseil espère-t-il demander aux médecins des versements inférieurs à ceux qu'exigent les sociétés médicales mutuelles actuelles ou les compagnies d'assurances privées. Estime-t-il que les risques sont moindres pour les médecins que pour l'ensemble des assurés, le médecin restant sur la brèche au delà de soixante-cinq ans, sauf exceptions, exerçant jusqu'à la mort. Non : le Conseil « s'efforce par des moyens divers à abaisser au maximum la cotisation directe » ; il compte en particulier sur les dons et legs et sur le timbre à apposer sur les certificats établis sur papier libre (?).

Le jeune médecin, s'installant à Paris, aura donc à prévoir dans son budget, 6.000 francs pour la retraite, 300 francs pour la cotisation à l'Ordre, 1.800 francs pour les allocations familiales, 500 francs pour les assurances accidents du travail 1.000 francs pour assurances sociales, sans compter les impôts, la contribution nationale, le loyer, soit une trentaine de mille francs avant toute dépense de vêtements, avant de songer à sa nourriture et à celle de sa famille, s'il a laissé parler son cœur et s'il a fait la sottise de se marier trop jeune (1).

Tels sont les bienfaits que nous promet le Conseil supérieur de l'Ordre. Au moins s'est-il préoccupé d'améliorer la situation matérielle et morale du médcin ? Comment l'admettre lorsque surgissent de toutes parts des protestations contre la suppression de l'entente directe et du libre choix dans les assurances sociales ? Deux mots d'explication sont nécessaires.

La Loi du 5 avril 1928, qui a institué les assurances sociales s'est inspirée en partie des travaux d'une commission dans laquelle les circonstances m'avaient placé à la tête de la représentation médicale (2). On ne devait pas rompre avec les traditions de la médecine française : bons soins pour les malades, jouissant des avantages du secret professionnel ; honoraires suffisants pour les médecins. Telle était l'opinion unanime du corps médical, que nous devions défendre contre les prétentions des représentants des caisses, soutenus par certains parlementaires, à la tête desquels se trouvait le docteur Chauveau, rapporteur de la loi au Sénat. Pour que le malade ait confiance dans son médecin, il devait le choisir librement ; pour que le médecin ne vît pas ses honoraires soumis à l'arbitraire des caisses, il fallait qu'il pût les réclamer à son malade, celui-ci en demandant le remboursement aux caisses, en s'inspirant d'un barème *indicatif* et non *impératif*, établi après entente entre les caisses et les syndicats médicaux. Ce sont les deux grands principes de l'*entente directe* et du *libre choix* dont le corps médical a fait sa charte. Le Conseil supérieur de l'Ordre, ignorant sans doute les luttes qu'il a fallu soutenir pour les obtenir, celles qu'il a fallu continuer pour les maintenir, est en voie de les abandonner (1) ; ils ne savent pas, ces messieurs, que pour faire accepter notre point de vue, nous avons dû aller jusqu'à menacer le législateur de nous désintéresser des assurances sociales, ce qui eût empêché le fonctionnement de la loi, car nous aurions été suivis par les 21.000 médecins qui avaient adhéré à la Confédération des syndicats médicaux. Les conseillers, dépourvus de toute expérience, trouvent en face d'eux les représentants des caisses, qui luttaient déjà contre nous, mais sans succès : la partie n'est plus égale.

Le Corps médical est une élite, quoi qu'en pensent ceux qui inspirent le Conseil supérieur de l'Ordre. Il saura refuser les présents d'Artaxerxès.

En raison des circonstances, les médecins auraient tout accepté des conseillers qui, échappant à l'élection, sont ses maîtres plutôt que ses représentants, à la condition de trouver en eux l'intégrité (celle-ci existe incontestablement), le désintéressement personnel et familial (je ne le crois pas total), la compréhension et la compétence (là j'apporte les protestations les plus véhémentes).

Il est peut-être encore temps de chasser le désordre de l'ORDRE.

BALTHAZARD.

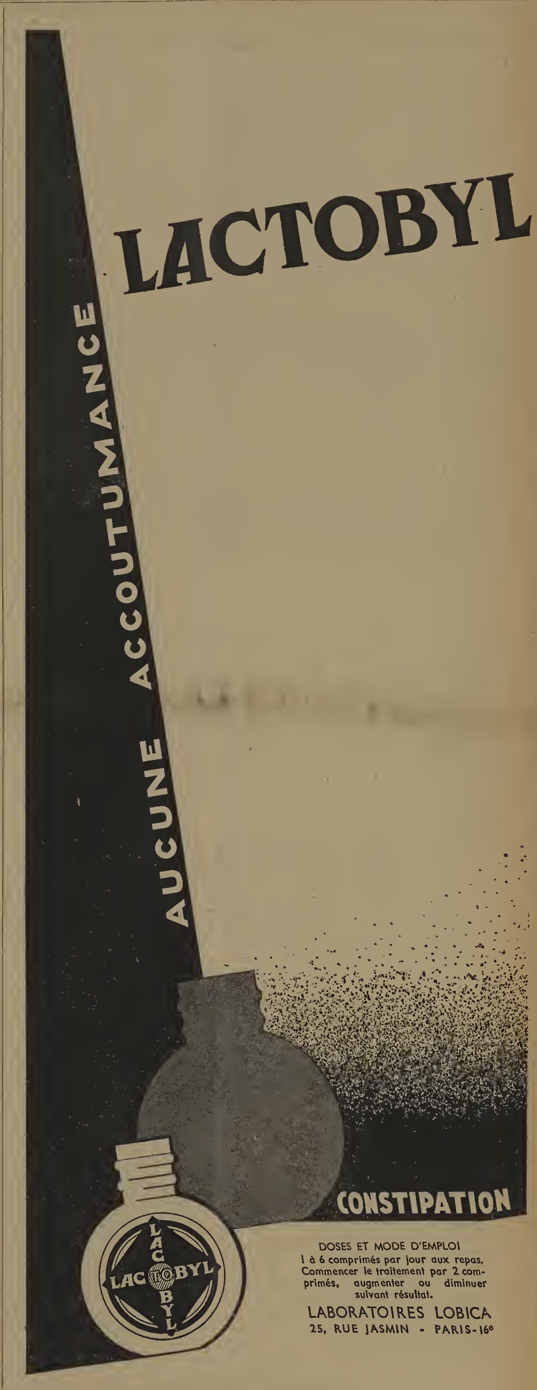
(1) Un jeune médecin de 27 ans écrit : « Ignorant comment je vivrai le mois prochain, je ne me soucie aucunement de savoir quelles seront mes conditions d'existence dans une quarantaine d'années... » *Concours médical*, 31 août 1941, page 1508.

(2) Les médecins étaient représentés par Cibrie, secrétaire général de la Confédération des syndicats médicaux, Hilaire, secrétaire adjoint, Dibos, qui m'a succédé comme président de la Confédération (décédé), Albert (décédé), Boyé, Decourt, président de l'Association professionnelle internationale des médecins, Desrousseau (décédé), Dubar, François, Hartmann, Lenglet, Pierre, Renon, Rinuy. D'autres médecins siégeaient dans la commission à titre de députés ou de sénateurs ; nous ne les trouvâmes pas toujours à nos côtés.

(1) L'interprétation du communiqué n'est pas exacte, dit le Conseil de l'Ordre et pourtant : « Il est bien entendu, précise-t-il, que la fixation d'un tarif maximum ne peut être établie que pour certains actes... » Attention : on met le doigt dans l'engrenage, le bras entier y passe. On ne saurait mieux avouer en démentant !

NOUVELLE BRÈVE

Une cinquantaine de médecins d'origine étrangère, naturalisés, et exerçant dans la Seine, viennent de se voir retirer la nationalité française. Est-on certain que ces médecins n'exercent plus ? Il y a, dans la banlieue, une population étrangère qui tend à rester fidèle aux médecins étrangers. Il y a même des Français...



La générosité se doit parfois d'être rationnelle

Chaque médecin a trouvé récemment dans son courrier, à défaut d'un réglement d'honoraires, la circulaire suivante :

CAISSE D'ALLOCATIONS FAMILIALES
des
PROFESSIONS MÉDICALES

(Section des Indépendants)

66, Chaussée-d'Antin, PARIS (9e)

Cotisation du 1er trimestre 1941

« Monsieur et Cher Confrère,

Les résultats de l'exercice 1940, nettement déficitaires, ne nous ont pas permis à ce jour de verser à tous les ayants droit les allocations familiales qui leur sont dues au 31 décembre 1940. Nous avons cependant l'impérieux devoir de donner satisfaction à nos adhérents pères de famille allocataires.

« La cotisation, de début, fixée sans éléments d'appréciation à 4 % du salaire moyen mensuel s'est donc révélée beaucoup trop faible.

« Afin de faire face aux charges réelles de la Caisse au cours du premier trimestre 1941, et récupérer une partie du déficit de 1940, votre Commission de gestion, réunie le 27 avril 1941, a décidé (après une longue délibération) de porter exceptionnellement les cotisations du premier trimestre 1941 à 10 % du salaire moyen.

« C'est sur cette nouvelle base qu'a été calculée la cotisation dont nous vous remettons ci-dessous le décompte.

« La Caisse compte aujourd'hui en zone occupée 11.000 adhérents, nous estimons à environ 8.000 le nombre des retardataires, parmi lesquels les pères de famille doivent être peu nombreux.

« Aussi, malgré l'augmentation des allocations à partir du quatrième enfant, et surtout l'augmentation de l'âge des enfants bénéficiaires qui passe de 17 à 20 ans, nous espérons que la charge représentée par les allocations familiales pourra être diminuée, si chacun s'emploie à obliger les retardataires à s'inscrire au plus tôt à la Caisse.

« *Il est bien entendu que toutes les cotisations antérieures seront dues par ces derniers.*

« **Quant aux réfractaires qui tiennent la Loi en échec, en refusant de prendre leur part des charges qui pèsent sur nous, nous serions désolés d'avoir recours, à leur égard, aux sanctions prévues par le** « *Code de la Famille* ».

Signé : Dr. Boëlle,
président.

* * *

Le Willy de notre jeunesse aurait dit que le docteur Boëlle parle comme Dieu, puisqu'il sait invoquer les tables de la Loi. Mais le médecin en lisant cette circulaire s'est tâté le portefeuille et il a constaté avec amertume que les 500 francs qu'on lui réclamait en P. S. s'ajoutaient à beaucoup d'autres cotisations et que sa dîme croissait démesurément à mesure que s'effilochaient ses honoraires gagnés, pour une grande partie, par des courses en bicyclette, voire des marches à pied sur les routes de son canton.

Ce n'est pas sans raison qu'on « sèche » devant ces feuilles où s'égrènent les détails des cotisations qu'on nous réclame, car elles sont sybillines tout autant que les feuilles des percepteurs. Je me suis demandé par exemple à quoi correspondaient ces 125 francs de « fond de roulement » qui viennent après le droit d'entrée et la cotisation annuelle. Pourquoi ne pas ajouter un fond de prévoyance de 200 francs ou plus encore ?

Pourquoi hésiter, pendant qu'on est en si bon chemin ?

M'est avis que tout cela manque de logique et de pondération et n'est pas tout à fait du goût de la corporation médicale. Quand nous réclamons de l'autorité, est-ce à dire que nous l'acceptons aveuglément d'où qu'elle vienne et quoi qu'elle ordonne ? Si cette autorité n'est pas alliée à la raison et à l'équité, ce n'est qu'un vil alliage et ce n'est pas avec une lanterne sans bougie qu'on saurait nous indiquer le chemin que nous cherchons.

La Fédération corporative des Médecins de la Région parisienne vient d'adresser à M. le docteur Boëlle, en conclusion d'un débat mené au sein de son comité, à propos de la circulaire ci-dessus, une lettre dont nous extrayons les principaux passages :

* * *

« La cotisation de 540 francs réclamée pour 1940, avait été une surprise désagréable au point que vous avez pu constater que près du tiers de nos confrères n'avaient pas répondu à votre appel. Mais la note à payer de 450 francs pour les seuls trois premiers mois de 1941 a produit une violente réaction de mécontentement, voire d'indignation.

« Ce n'est pas au moment où, par le fait de la guerre, la médecine traverse une crise des plus pénibles, où la clientèle de chacun a sensiblement diminué, où nos confrères mobilisés, prisonniers, évacués, ont perdu leur clientèle, qu'il est indiqué d'augmenter à ce point les charges matérielles de notre profession.

« L'application, en ce moment, de la Loi sur les allocations familiales, au Corps médical, dans les conditions où nous devons cotiser, nous apparaît aussi inopportune qu'irréalisable ; on ne saurait, en effet, trouver d'argent dans les poches où il n'y en a pas !

« Quantité de membres d'autres professions industrielles, commerciales, etc., sont également touchés par cette Loi et s'y soumettent sans difficulté et sans murmure. C'est que, en fait, leur situation et celle des médecins sont très différentes. Le commerçant, l'industriel, à mesure qu'augmentent ses frais généraux, ses dépenses, ses impôts, les incorpore dans ses prix de vente ; ainsi son budget se trouve toujours équilibré ; il n'en est pas de même, hélas ! pour le médecin.

« Depuis des années, nos dépenses ont considérablement augmenté par suite, en particulier, de l'élévation du coût de la vie, des frais professionnels, des impôts. Ajoutons que nous avons en ce moment à payer, en plus, une cotisation élevée aux Conseils de l'Ordre, que nous aurons à leur verser demain une lourde contribution pour la constitution de la retraite. Or nos revenus professionnels n'ont malheureusement pas suivi cette ascension continue des dépenses.

« Alors que les fonctionnaires, les employés, les militaires, les travailleurs de tous genres ont vu leurs traitements ou salaires ajustés à la valeur du franc, les indemnités que nous recevons pour les soins aux mutilés de guerre, aux malades de l'assistance médicale gratuite et *tutti quanti* sont restées inchangées. Nos honoraires de la clientèle privée ne se sont pas améliorés davantage et ne peuvent être relevés, dans la règle, car nous savons bien que, dans la situation actuelle, la plupart de nos clients seraient dans l'incapacité de supporter une hausse de nos honoraires. Par nécessité autant que par humanité, nous sommes donc contraints de soigner ces malades à des conditions d'honoraires que nous sommes fondés à qualifier de réduits.

« Ainsi, alors que nos dépenses vont sans cesse en augmentant, en dépit des prodiges d'économies auxquels la nécessité nous accule, nos recettes ont diminué et continuent de diminuer. Dans ces conditions, subir pour les allocations familiales une charge annuelle de 1.800 francs qui se superposerait à toutes les autres obligations est, pour un très grand nombre de praticiens de notre région, une impossibilité ; de cette impossibilité, vous êtes d'ailleurs à même de vous rendre compte comme nous-mêmes, puisque vous exercez notre profession et dans notre région.

« A cette situation inextricable, nous ne voyons que deux remèdes :

1° Obtenir des Pouvoirs publics, par l'intermédiaire du Conseil de l'Ordre, la suspension MOMENTANEE de l'application de la Loi aux médecins, en attendant des temps moins durs. Cette solution devant atteindre gravement nos confrères chargés de famille, nous paraît devoir être écartée : en conséquence, nous la rejetons ;

2° Obtenir pour les Caisses d'allocations familiales des professions médicales une participation substantielle de l'Etat, comme l'article 37 du Code de la famille nous l'avait fait espérer.

« Sans doute, le Décret du 8 décembre 1940 en a refusé le bénéfice aux professions médicales ; mais ce qu'un Décret a mal fait, un autre peut le faire mieux. Il est paradoxal et souverainement injuste, en effet, que la participation de l'Etat soit refusée aux membres des professions médicales dont nous ne connaissons que trop bien l'angoissante situation matérielle, alors qu'elle est accordée aux adhérents des Caisses d'allocations familiales des professions commerciales dont les possibilités financières sont extensibles, à l'inverse de ce qui est pour nous. »

Le Président de la F. C. M. R. P.

In fine, nous ferons observer que l'on formule ici et là quelques craintes sur la qualité des calculs d'actuaire qui ont dû fixer le montant des primes de cette société qui veut s'occuper de nous contre la volonté de la plus grande partie des praticiens.

F. V.

Institut d'hygiène industrielle

2, Place Mazas, Paris (12e) Tél. : Diderot 42.54

L'Institut d'hygiène industrielle de la Faculté de médecine de Paris a depuis plusieurs années organisé un enseignement supérieur destiné aux médecins qui désirent se spécialiser en hygiène industrielle et médecine du travail. Cet enseignement est sanctionné par un examen qui donne droit à un diplôme de spécialité.

Au cas où un industriel désirerait attacher un médecin à son établissement, que ce soit pour de simples consultations périodiques ou à temps plein, il lui suffit d'adresser une simple note au secrétaire de la Faculté de médecine de Paris, 12, rue de l'Ecole-de-Médecine, qui fera parvenir, par retour, la liste des médecins diplômés, avec leurs titres scientifiques. Il sera ainsi loisible d'effectuer un choix permettant de s'assurer le concours d'un personnel compétent.

La Faculté de médecine est le seul organisme susceptible de fournir ces renseignements et ce, à titre absolument désintéressé.

Les services de l'Institut sont également capables de fournir, sur simple demande :

a) Toute documentation relative à la médecine du travail et à l'hygiène industrielle ;

b) Toute enquête relative à l'estimation des risques professionnels dans une branche d'industrie déterminée ;

c) Pour procéder aux examens toxicologiques, afin de vous renseigner sur la nature exacte des produits industriels susceptibles d'être manipulés ou d'être en contact avec votre personnel ;

d) Enfin, notre Laboratoire a été habilité pour pratiquer les examens hématologiques prévus par les textes législatifs au cours des diverses intoxications professionnelles, notamment le plomb et le benzol.

V. Balthazard,
directeur de l'Institut d'hygiène industrielle.

Echos et indiscrétions

— Tiens, lis ça, lui dit-il, en tendant l'un de ces innombrables journaux qui sembleraient faire croire à l'abondance du papier. Et il désigna à sa femme une page entière où se trouvaient désignés les « fils de la veuve ».

— Alors, IL en est, dit-elle en désignant le nom d'un confrère.

Passant dans son bureau, il découpa la citation, la mit sans un mot sous enveloppe.

Et voilà pourquoi le lendemain la coupure suivante me parvint :

« Crinon (Joseph), docteur, 111, boulevard de Magenta, directeur de *L'Informateur Médical*, directeur de *Sciences et Voyages*, sociétaire de l'Association des Secrétaires de rédaction des Journaux et Revues, de la L∴ *Les Amis du Progrès*. B∴ H∴, 24 juillet 1909. »

■

Je ne sais ce que sont *Les Amis du Progrès* et le B. H. semble me désigner comme un bienheureux, épithète qu'on octroie aux simples d'esprit. Quoi qu'il en soit, comme je n'étais, en 1909, directeur d'aucune de ces publications, que je ne fondai qu'après l'autre guerre, il est probable que cette singulière information émane d'un journaleux atteint d'uricopie à qui j'ai dû, pendant ma longue vie professionnelle, refuser quelques-uns de ces articles, privés de syntaxe et d'intérêt, dont les directeurs de journaux ont leur courrier surchargé.

Et maintenant venons au fait.

■

Un vieillard serait lâche s'il rougissait d'un amour ancillaire mené au cours d'une jeunesse où l'appétit est aux abois. L'image ineffacée de la jupe de laine et du linge écru ternit sans doute le souvenir des émotions primitives goûtées en un tel amour : c'est la rançon d'une éducation affinée. Je ne rougis pas davantage de m'être frotté à certains milieux dans le but de me façonner l'esprit.

Quand j'arrivai au Quartier Latin (c'était en l'autre siècle), je n'hésitai pas à boire à toutes les sources et ne fréquentai jamais la taverne du même nom où, en jouant au pocker, tant de nos camarades se préparaient aux combinaisons du Pouvoir. Nous allions, avec quelques autres, rue de Poissy ou l'ON connut H. Lagardelle, du *Mouvement Socialiste* ; nous allions aux conférences de N.-D. pendant les semaines du carême ; on allait s'entretenir avec Ch. Albert et Jean Grave, rue Mouffetard ; on suivait les universités populaires ; on bataillait dans des feuilles d'avant-garde qui n'étaient que des brûlots ; on créait des journaux ; on organisait des controverses publiques. C'est alors que l'ex-abbé Charbonnel nous fit entrer dans une loge maçonnique. Beaucoup auraient dû nous imiter dans le but de se documenter et pour éviter de devenir sur le tard les aliborons d'un monde politique qui mena notre pays à la ruine et au déshonneur. Car nous les avons bien connus ces maîtres de l'heure fatale qui n'ayant rien su apprendre des hommes et de la vie publique eurent l'insolence de les diriger.

Je n'ai jamais eu de grade dans cette ligue où l'on ne parlait alors que de libre-pensée, mais l'affaire Dreyfus y fit entrer par la suite tant d'apatrides exégètes, dissolvants et négateurs, qu'il nous apparut nécessaire de respirer le grand air et, depuis plus de trente ans, nous désertâmes ces temples, omettant, par la seule faute de notre impécuniosité, d'y payer notre obole.

Par conséquent, on ne m'indispose nullement en me rappelant cet heureux temps d'une jeunesse ardente où l'on recherche le vrai en fréquentant l'erreur. Mais je plains les imbéciles qui n'ont point su se façonner une conviction sur des assises plus critiques que les professions de foi de leurs partis.

■

Et puisque nous en parlons, qu'on nous permette d'écrire à son sujet que nous nous la représentons comme une immense escroquerie et qu'à ce titre elle méritait déjà d'être dissoute.

Avant 1789, existaient dans les provinces une multitude de sociétés qu'on appelait des « *Académies* ». On y discutait du Père éternel, des privilèges des nobles et du bonheur du peuple. Jean-Jacques sévissait. Les académies ne portaient pas seulement des titres pompeux et stupides. Elles saoulaient aussi les esprits de mots sonores et préparaient la Révolution. Ce sont ces académies qui rédigèrent les cahiers de revendications, préparèrent les Etats généraux, envoyèrent à Paris des représentants qui prétendirent incarner le peuple de France. Ces représentants n'étaient que des aventuriers et l'Histoire a dû enregistrer leurs impertinences sanglantes. Tout cela n'était qu'une farce sans nom, une immense escroquerie morale. La maçonnerie d'aujourd'hui elle-même n'était pas davantage.

■

Chaque ville de province avait, en effet, sa loge qui ne comptait guère que quelques quarterons de dévôts à l'envers dont la plupart mouraient dans les bras de la religion. Par les représentants qu'elles envoyaient à Paris, et qui se nantissaient indûment d'une autorité illusoire, ces loges de province avaient l'arrogance de se croire à l'image de la Nation.

Dans les Assemblées parlementaires, les faux *missi populi* faisaient corps et des lois nous étaient ainsi fabriquées, grâce à eux, qui ne répondaient pas aux aspirations du Pays, mais défendaient les intérêts d'une clique. Là où on voulait nous faire croire qu'il y avait la volonté nationale, il n'y avait qu'une escroquerie à base d'influences usurpées. La preuve en est qu'il a suffi qu'on ait le courage de dissoudre cette ligue qui s'enveloppait d'un carbonarisme bouffon, pour qu'aucun émoi ne s'en suive.

■

Trois mois après avoir été introduit dans une loge parisienne, Talleyrand était sacré évêque d'Autun. Cela lui permit, quand Mgr. Dupanloup l'extrémisa, de recevoir l'huile sainte sur la paume des mains. Nous n'aurons pas cet honneur, mais nous aurons, à son exemple, travaillé pour la France, car, prenant la défense d'une France agonisante devant une Europe alors acharnée à son irrémédiable perte, Talleyrand obtint pour elle qu'il lui soit permis de se remettre au travail dans le cadre de son patrimoine ancestral et dans une atmosphère de méfiance apaisée.

J. CRINON.

Ainsi parlait M. Norbert...

... DES CHOSES DE LA TERRE

Cela semble très simple, nous dit en riant M. Norbert. **Il n'y a pas de travail dans les villes ; l'agriculture manque de bras ; rendons aux campagnes les ouvriers que les villes leur ont pris. Malheureusement, il ne s'agit pas d'une expérience de physique et le principe des vases communicants n'a rien à faire pour résoudre le problème qui nous préoccupe.**

Il me semble, tout d'abord, que beaucoup d'erreurs sont à la base du débat. On dit, par exemple, que l'agriculture manque de bras, est-ce bien exact ? Oui et non. Quand vous vous mettez à la recherche d'un manouvrier pour faucher votre foin, bêcher votre potager, nettoyer vos étables, mettre du vin en bouteilles, vous ne trouvez jamais personne au village, donc tout le monde est occupé aux travaux de la ferme au des champs et de conclure aussitôt que la main-d'œuvre rurale n'est pas en excédent. Cette conclusion a tout l'aspect de la vraisemblance car le fermier, votre voisin, vous a confié ce matin qu'il ne savait de quelle façon allait s'effectuer le binage de ses betteraves.

Par Dieu, dira-t-on, rien qu'on ne sache déjà à ce propos ; les villes ont attiré les ouvriers des campagnes qui, de ce fait, vont en se dépeuplant davantage d'année en année. Cette façon de présenter les faits est néanmoins assez précaire.

Réfléchissons bien à ce qu'étaient, il y a un demi-siècle, les travaux des champs et à ce qu'ils sont à présent devenus. Jadis, l'ouvrier agricole commençait, en mai, à biner les betteraves ; en juin, il fauchait les fourrages ; en juillet et août, c'était le tour des moissons. On employait la faulx, le travail était long, il durait des semaines. En septembre, c'était la fin de la rentrée des fourrages, puis tout aussitôt l'arrachage des betteraves et leur charroi.

A la saint Eloi, on entrait dans les granges pour un battage au fléau qui occupait tout l'hiver. Au printemps, on tressait les liens de seigle pour la moisson future. De telle sorte que, pendant toute l'année, au peu s'en faut, l'ouvrier était occupé à la ferme.

Le machinisme a écarté ce labeur. Le fauchage à la faulx a disparu. Ce sont des machines qui la remplacent. Les hectares de fourrages, de blé, d'avoine sont débarrassés de leurs récoltes en quelques semaines. Cela va tout aussi vite pour le battage. Il en résulte que les ouvriers n'ont point de travail pour être occupés l'année entière. Que seraient-ils devenus si les industries urbaines ne s'étaient pas offertes à leur fournir un labeur sans relâche ?

Voilà la cause majeure de la désertion des campagnes par la main-d'œuvre. Les fermes ont manqué de bras parce que le travail qu'elles offrent n'est qu'épisodique. Il leur faut des ouvriers pour le binage des betteraves, puis, pendant quelques jours, au temps des fourrages ; pendant durant deux à trois semaines quand les moissons sont mûres ; encore autant quand ronflent les batteuses. L'arrachage des betteraves dure un peu plus et puis c'est fini. Il faudra attendre six mois pour retrouver à s'employer. Comment voulez-vous que, dans ces conditions, les ouvriers restent dans les campagnes ? Le ventre d'abord.

Ce qui reste de main-d'œuvre dans les campagnes est fort modeste en quantité et en qualité et voilà pourquoi, mon cher ami, vous ne trouvez personne pour vos menus travaux de cour ou de jardin.

* * *

— Dès lors, M. Norbert, le retour à la terre, s'avère comme un leurre ?

— **L'économique commande. Pourquoi l'ouvrier des villes s'en irait-il au retournerait-il à la campagne puisqu'il n'y trouverait pas un travail constant ? Remarquez bien que je ne fais pas entrer en ligne de compte les avantages sociaux et les agréments que l'ouvrier trouve dans les villes et qu'ignore son camarade des champs. Je ne considère que l'offre du travail. Or, cette offre est passagère dans les campagnes ; elle est constante dans les usines, les magasins, les services publics des villes ; donc l'ouvrier préfère et continuera de préférer de se fixer dans les centres urbains plutôt que dans les villages.**

— Voilà qui est net et semble démonstratif. Mais ceux qui se préoccupent du retour à la terre songent à y fixer les citadins d'hier par la culture du sol.

— **Alors nous sommes en pleine incohérence.**

— ?

— **Eh oui, il n'y a pas de place pour eux puisqu'il n'y aura pas de terre à leur confier. Un champ, voyez-vous, est une chose convoitée. Dès qu'un hectare de terre est libre, il est âprement disputé dans les ventes où les enchères montent à des prix dont vous ne pouvez vous faire une idée. Cela a toujours été ainsi ; au temps où nous vivons, cette richesse qu'est la terre a encore vu s'accroître la considération qu'elle mérite.**

Les fermiers ne sont pas plus pauvres aujourd'hui qu'ils ne l'étaient avant 1789. Il arrive ainsi souvent que lorsque l'Etat est pauvre, le propriétaire du sol ne l'est pas. Or, le sens aigu des réalités dirige les agriculteurs à accroître leurs biens en achetant de la terre. Et quand il y a de la terre à vendre, ce sont eux qui l'acquerront et non nous, l'intrus venu de la ville..., quel qu'en soit le prix. N'est-ce point la démonstration de l'impossibilité pour les citadins d'aller se fixer aux champs à seule fin d'y trouver un nouveau mode de vie, soit comme producteur, soit comme ouvrier.

— Pourtant, on entend émettre des projets qui viseraient à la distribution des terres pour l'établissement de petits fermiers.

— **Chimères, il n'y a pas de terres à distribuer.**

— Il y a tout de même beaucoup de terres qui ne sont pas cultivées par des Français. Au lieu de les laisser au bénéfice de fermiers étrangers ne pourrait-on les confier à des compatriotes?

— **Ce serait justice, mais il y a à cela des obstacles sérieux. D'abord ne craignez-vous pas de vous attirer des difficultés avec les gouvernements dont ces étrangers sont les ressortissants et même de provoquer un régime de représailles. Ensuite, pensez-vous qu'un citadin qui ne sait pas distinguer le blé de l'avoine, qui ignore tout des soins que nécessite l'élevage du bétail, pourra de but en blanc exercer la profession de fermier ? Examinez la question du retour à la terre sous toutes ses faces, vous ne parviendrez pas à la résoudre.**

— Il faut considérer, M. Norbert, que tous les campagnards qui gagnent les villes ne sont pas des ouvriers. Il y a aussi beaucoup de fils de fermiers.

— **La raison en est qu'un domaine de cent hectares s'il est partagé entre six enfants ne fournit pas des parcelles de terre sur lesquelles ceux-ci pourrant élever une famille, d'où l'exode. On a suggéré de rétablir la succession sur une tête unique. C'est une formule qui sans être complètement efficace peut avoir des avantages.**

Il faut, en effet, reconnaître que le morcellement des terres, en ne permettant pas aux cultivateurs, dans l'état actuel des modes d'exploitation agricole, de trouver sur des terres de modeste étendue des ressources suffisantes pour en vivre, a provoqué l'exode rural. Il semble donc irrationnel de vouloir lutter à présent contre cet exode par une méthode (distribution de terres aux citadins) qui est précisément celle que, sous une autre forme, nous trouvons à son origine.

La persistance du domaine assurerait, par contre, cette capacité vitale à l'agriculteur, tandis que son morcellement la détruirait chez ceux entre lesquels il aurait été partagé. D'autre part, on ne verrait plus ces parcelles de terre, détachées d'un domaine après une cession, aller grossir d'autres domaines et risquer de créer une féodalité terrienne.

Tout cela est fort bien, mais les héritiers qui auront été écartés du domaine ancestral, que

(Voir suite page 14.)

Société médico-chirurgicale des Hôpitaux Libres

Le cœur dans les anémies.

M. Georges MARCHAL montre que le retentissement des anémies sur les fonctions du myocarde est encore insuffisamment connu.

Dès 1925, la préoccupation fonctionnelle se substituait à la conception anatomique de l'hypertrophie cardiaque dans les anémies. Le professeur HAYEM avait signalé, de longue date, une hypertrophie modérée du cœur dans plusieurs protocoles d'autopsie d'anémie pernicieuse. Puis, de nombreux auteurs allemands et américains s'étaient attachés à dépister une augmentation de l'aire cardiaque à la radioscopie dans les anémies graves.

Mais il manquait à ces notions une portée générale que nous trouvons actuellement grâce aux consécrations cliniques, aux fines investigations de l'électrocardiogramme et aux brillants succès des traitements antianémiques.

Toutes ces données aboutissent à des conclusions pratiques. Il s'agit de troubles fonctionnels réversibles, donc curables, et chaque groupe « chef de file » des anémies comporte son traitement particulier, hépatothérapie, médication martiale, transfusion sanguine, capable de guérir les troubles cardiaques en même temps que l'anémie.

Quelques réflexions à propos de l'insuffisance mitrale.

M. Daniel ROUTIER rappelle, qu'actuellement, à l'étranger, l'insuffisance mitrale, exprimée par le seul souffle systolique de pointe a beaucoup perdu de terrain. En France, on enseigne toujours avec la même ferveur que le souffle systolique de la pointe, bolosystolique, en jet de vapeur, de propagation axillaire, constant, indique une insuffisance mitrale organique, que le souffle doux, profond, indique une insuffisance mitrale fonctionnelle.

Cette pathogénie des souffles est loin de trouver sa confirmation anatomique : nombreux sont les souffles systoliques de pointe, intenses et constants, sans aucune atteinte de la mitrale, tant chez les rhumatisants que chez les artériels.

L'insuffisance mitrale ne se diagnostique pas par l'auscultation du cœur: elle n'a là aucun signe stétbacoustique lui appartenant. Son diagnostic repose essentiellement sur un ensemble de signes fonctionnels pulmonaires, sur un complexe radiologique ; c'est un diagnostic indirect. Quant au souffle systolique de pointe, il indique une hémodynamique ventriculaire anormale : induration valvulaire, altérations pariétales, troubles de la coarctation, etc. Rien n'empêche qu'il puisse coexister avec une véritable insuffisance mitrale, comme la plupart du temps celle-ci existe sans lui.

Intérêt de l'examen radiologique de l'œsophage au cours des cardiopathies.

M R. HEIM DE BALSAC expose que l'état pathologique, les changements de situation ou de volume du cœur ou de l'aorte perturbent l'œsophage dont le trajet est déplacé et le calibre comprimé. La meilleure technique d'opacification de l'œsophage consiste à faire déglutir au malade une cuiller à dessert de suspension barytée très épaisse (consistance pâteuse et même argileuse). La muqueuse s'imprègne ainsi intensément et l'œsophage reste visible souvent près d'une heure, sans présenter de renflements dus au cheminement du bol le traversant, ni de mouvements péristaltiques gênants. Il est donc loisible de l'examiner en scopie aussi longtemps qu'il est nécessaire, malade debout ou couché, et de fixer par des téléradiographies les images les plus instructives sous les quatre incidences fondamentales : frontale, O. A. G., C. A. D., et transverse gauche.

Cette technique radiologique devrait faire partie intégrante de l'examen radiologique de toutes les cardiopathies et même de toutes les affections thoraciques. Elle rend les plus grands services, apportant toujours des renseignements précieux, mettant souvent en évidence des signes pathognomoniques.

L'hypertension artérielle d'origine surrénale.

M. E DONZELOT rappelle que la conception surrénalienne de l'hypertension artérielle, soutenue dès 1940 par H. Vaguez, a connu, depuis cette époque, des fortunes diverses au gré des découvertes cliniques et expérimentales.

Les observations qui ont permis d'identifier le surrénalome hypertensif sont, à la vérité, peu nombreuses. Si l'on ne retient que les cas accompagnés de détails cliniques précis et de constatations nécropsiques ou opératoires, ils ne sont guère qu'au nombre d'une trentaine dans toute la littérature mondiale.

Il existe, dans la littérature mondiale, quelques rares cas de tumeurs, non plus de la médullaire, mais de la corticale surrénale, accompagnées d'hypertension artérielle en général permanente.

De nombreuses observations ont été publiées qui montrent la fréquence des altérations surrénales chez les hypertendus permanents : hyperplasie, adénomes, foyers d'infiltration plasmocytaire.

La conception surrénalienne de l'hypertension artérielle devait tout naturellement conduire à envisager la possibilité d'un traitement chirurgical.

Il est, actuellement, prématuré de vouloir porter un jugement définitif sur la valeur de ces différentes interventions. M. E. DONZELOT, d'après son expérience personnelle, croit pouvoir cependant dire que ces différentes opérations : 1° décapitent le syndrome hypertensif de ses poussées paroxystiques ; 2° améliorent très nettement la sympatomatologie subjective ; 3° présentent une action modeste et, en général, transitoire sur la tension moyenne qui constitue de beaucoup le meilleur criterium.

A propos d'un cas de péricardite calcifiante.

M. MOUQUIN apporte une observation qui permet, en effet, d'évoquer deux questions à l'ordre du jour : celle de la péricardite calcifiante et celle des signes électrocardiographiques des lésions coronariennes.

Ce cas prouve combien certains faits peuvent être loin des descriptions classiques. En effet, on ne retrouve chez la malade aucun des éléments de ces descriptions : le foie n'est pas gros, le cœur est gros au contraire ; il n'y a ni œdèmes, ni dilatation veineuse. Cette patiente n'est qu'une scléreuse, insuffisante cardiaque et sa calcification du péricarde reste, en quelque sorte, contingente, n'influençant en rien l'aspect ni l'évolution de sa cardiopathie.

Le fait que la calcification du péricarde ne semble pas jouer un rôle important dans l'évolution des accidents d'insuffisance cardiaque, d'ailleurs relativement bénins, explique que l'on n'ait pas discuté dans ce cas l'opportunité d'une intervention chirurgicale.

Infarctus du cœur. — Etudes anatomiques.

M. R. LUTEMBACHER étudie quelques infarctus de formation récente.

Cette étude anatomique montre à quelles destructions irrémédiables aboutit l'oblitération coronarienne. C'est pourquoi il importe d'intervenir avant le grand syndrome angineux à type oblitérant. Il est rarement le premier en date, il est habituellement précédé par des signes prémonitoires tels que le syndrome angineux d'effort ; celui-ci, aussi bien que la claudication intermittente, pour les membres, révèle la phase sténosante de l'artérite.

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

LES DROGUES AMÉRICAINES ET LES PLANTES FRANÇAISES DE REMPLACEMENT, E.-G. BLAQUE. — *(Gazette Médicale de France.)*

Parmi ces drogues, voici l'*Hamamélis* que nous fournissent le Canada et les Etats-Unis, où la légende lui attribue des propriétés miraculeuses. Ne l'appelle-t-on pas le noisetier des Sorcières ? Beaucoup plus modeste dans ses prétentions est le Cyprès, le beau cyprès de nos campagnes provençales et dont les cônes, ou galbules, fournissent un extrait dont l'activité est identique et même de beaucoup supérieure à celle de l'Hamamélis (H. Leclerc). C'est le remède de choix des hémorroïdes, et on le prescrit à la dose de 25 à 30 gouttes d'extrait fluide à prendre au début des repas.

QUELQUES NOTIONS UTILES SUR LES « TUMEURS CÉRÉBRALES » CHEZ L'ENFANT, L. POUYANNE. — *(Journal de Médecine de Bordeaux.)*

Les *vomissements* qui surviennent surtout le matin, au réveil, ne sont pas alimentaires (et l'enfant déjeune souvent de bon appétit après son vomissement et garde son déjeuner). On pense à l'acétone, voire à l'appendicite : et il n'est pas rare de relever une appendicectomie dans les antécédents récents d'un enfant atteint de tumeur cérébrale.

Les *céphalées*, signe banal comme le précédent, qui ne prend de valeur que par sa répétition. Elles sont habituellement frontales.

L'*augmentation de volume de la tête*, traduisant l'hydrocéphalie si fréquente chez le jeune enfant, signe parfois plus évident pour les parents que pour le médecin, qui aura à rechercher alors le *bruit de pot fêlé*.

Les *troubles oculaires* qui peuvent être précoces. Tout le monde peut constater un strabisme, une paralysie oculaire, une modification importante du champ visuel. Tout le monde peut demander à un spécialiste qualifié (et non à un « marchand de lunettes ») l'examen du fond d'œil qui révélera ce maître signe qu'est la *stase papillaire*.

D'autres signes, qui peuvent se voir au début, résultent du siège particulier de la tumeur : *troubles de l'équilibre, astasie*, démarche ébrieuse, qui attireront l'attention et feront rechercher les autres éléments d'un syndrome cérébelleux. *Torticolis* avec contracture d'un ou des deux trapèzes, dont la cause n'apparaît pas évidente et qui relèvent parfois d'une tumeur de la fosse postérieure. *Crises postérieures de Jackson*, contracture en opisthotonos de même signification.

Tous ces signes, qu'ils soient caractéristiques ou que leur persistance vous paraisse anormale, éveilleront votre attention. *Ne faites jamais de ponction lombaire* s'il y a stase papillaire : elle est inutile et peut devenir dangereuse. *Demandez une radiographie du crâne* à un radiographe qui connaisse son métier et qui ait de bons appareils.

QUATRE CAS DE RÉINFECTION SYPHILITIQUE, FLÉCHISSEMENT DE L'IMMUNITÉ, docteur HISSARD. — *(Gazette Médicale de France.)*

On donne le nom de réinfection syphilitique à une nouvelle syphilis d'origine exogène qui survient chez un sujet dont la première maladie est présumée éteinte.

Le diagnostic de cette réinfection est soumis à des conditions précises dont je rappelle brièvement les principales :

1° La première syphilis doit être incontestable ;

2° Le traitement doit avoir été suffisant ;

3° Il doit y avoir eu absence de signes cliniques et sérologiques pendant un temps assez long pour entraîner la présomption de guérison ;

4° L'apparition de l'accident nouveau doit avoir lieu dans les délais normaux d'incubation et la confrontation avec le contamineur est souhaitable ;

5° Enfin, le diagnostic de la deuxième syphilis doit être aussi indiscutable que celui de la première et la localisation du ou des nouveaux chancres doit être différente.

L'auteur apporte quatre observations dans lesquelles la réinfection paraît très probable.

LE TRAITEMENT DES BRULURES PAR LE MASSAGE, Raoul LEROY (Paris). — *(Presse Médicale.)*

La cicatrisation des plaies de brûlures et l'évolution favorable de leurs cicatrices dépendent, avant tout, de la bonne vascularisation des tissus. Le massage est un moyen simple d'obtenir ce résultat. Bien pratiqué, il est toujours inoffensif.

Une brûlure, quelles que soient son étendue et sa gravité, s'épidermise avec une rapidité particulière dès qu'on fait intervenir le massage, laissant à sa suite une cicatrice souple, élastique, solide, dont la coloration est sensiblement celle de la peau normale. Ce sont là des résultats bien supérieurs, aussi bien au point de vue esthétique que fonctionnel, à ceux obtenus par les greffes que l'on considère comme le traitement de choix dans les cas graves. En cas d'échec, toujours possible, du massage, mais que je n'ai jamais constaté au cours de mes traitements, on pourra recourir à la greffe qui se fera alors dans de meilleures conditions, puisque les tissus appelés à recevoir les greffons seront mieux vascularisés.

Le massage constitue, pour le traitement des brûlures, une méthode nouvelle qui mérite d'être connue et utilisée.

LES TRAITEMENTS NOUVEAUX DE LA DÉMENCE PRÉCOCE, TOYE (d'Angers). — *(Presse Médicale.)*

La cardiazolthérapie — Je désire obtenir une crise d'épilepsie expérimentale.

L'injection intraveineuse de cardiazol à la dose de 5 ou 6 cm^3 y réussit (solution à 10 % du commerce). La dose initiale est de 5 cm^3. J'augmente de 1/2 cm^3 jusqu'à obtention de la crise d'aspect typique, avec sa phase tonique, sa phase clonique et sa période de stertor.

Je cherche à obtenir deux crises par semaine. Je fais un total de dix à quinze crises.

Les incidents sont souvent bénins : nausées, vomissements après la crise. On doit éviter la morsure de la langue en plaçant dans la bouche un tampon.

Les troubles cardiaques et respiratoires exigent une thérapeutique appropriée immédiate.

Résultats : 17 cas traités. Pour % : guérisons solides, 7 ; améliorations dites grandes, 2 ; améliorations dites légères, 3 ; échecs, 5.

LE CLIMAT BORDELAIS ET LA MÉDECINE Pierre MAURIAC. — *(Gazette Médicale de France.)*

De tous les pays affluent ceux qu'attirent les enseignements complémentaires d'oto-rhino-laryngologie, d'ophtalmologie, d'hydrologie, d'orthopédie, de médecine coloniale, d'éducation physique, etc...

Ils n'y trouvent peut-être pas l'autorité césarienne d'autres universités, mais la sagesse et la raison qui animèrent Montaigne et Montesquieu.

Il me plaît, en terminant, de noter qu'un des plus vieux médecins girondins, Ausone, donna naissance à un poète latin célèbre. Et sur la qualité du caractère médical bordelais j'appelle en témoignage notre compatriote Montaigne qui, animé d'une antipathie héréditaire pour la médecine, aimait pourtant les médecins « pour l'amour d'eux-mêmes, en ayant vu beaucoup d'honnêtes hommes et dignes d'être aimés ». C'est qu'il vivait parmi les médecins bordelais.

Le ciel d'Aquitaine éclaire l'âme médicale d'une lumière qui en impose à ses adversaires eux-mêmes.

CURES SULFURÉES ET VITAMINE C, Henri FLURIN. — *(Paris-Médical.)*

Or la glutothionémie, le glutathion et le soufre tissulaire s'élèvent sous l'influence des cures sulfurées, ainsi que nous l'avons constaté avec Mlle O. Callamand dans une série de recherches entreprises à Cauterets sur des malades en pleine période de traitement thermal.

En 1938, en collaboration avec le professeur A. Puech et Mlle O. Callamand, dans le laboratoire de Cauterets, nous avons, dans le même esprit, étudié les variations de l'élimination urinaire de l'acide ascorbique au cours des cures sulfurées, et nous avons observé que le soufre thermal diminue cette élimination et favorise ainsi probablement l'utilisation par l'organisme de l'acide ascorbique qui y est retenu.

Une conclusion pratique se dégage de ces précédentes observations, c'est qu'étant donné le mutuel appui que se prêtent dans le métabolisme cellulaire le soufre et l'acide ascorbique il est logique, en thérapeutique, d'associer le traitement sulfuré et la vitaminothérapie.

LES ABCÈS DU POUMON, professeur SERGENT. — *(Journal des Praticiens.)*

La guérison spontanée des abcès du poumon est fréquente. Je pratique le doute scientifique et la réserve prudente, et j'admets une proportion considérable de guérisons spontanées : deux tiers des abcès simples ; un cinquième des abcès putrides dans nos statistiques personnelles.

Se méfier des fausses guérisons, qui sont des accalmies trompeuses. Les malades semblent guéris, ils ne toussent presque plus, crachent peu, leur état général s'améliore ; l'examen radiologique montre un nettoyage considérable du parenchyme pulmonaire atteint ; mais une recherche minutieuse montrera souvent, au siège de l'ancien abcès, un flocon nuageux indiscutable, signant la présence du nid microbien. Les accalmies sont de durée variable ; dans certaines observations, deux ans et plus.

Enfin il existe différents modes de traitement suivant la variété clinique de l'abcès et différentes efficacités ; par exemple, l'émétine, qui entraîne la guérison dans un nombre considérable des cas ; guérison définitive de l'abcès amibien.

L'INFORMATEUR MÉDICAL
est un journal indépendant et courageux : il l'a prouvé.

A la Société médicale des Hôpitaux de Paris

La sédimentation globulaire chez les hypertendus, M. Ch. Aubertin.

Chez les hypertendus, la vitesse de sédimentation est très souvent normale, et son accélération, quand elle existe, n'est pas explicable par l'intensité de l'hypertension elle-même.

Elle est généralement en rapport avec l'insuffisance cardiaque qui complique l'hypertension, et surtout avec l'insuffisance rénale qui évolue avec certaines hypertensions. Ainsi la proportion des hypertensions avec sédimentation accélérée, qui n'est, dans notre statistique, que de 20 % dans les hypertensions solitaires, passe à 43 % dès qu'apparaissent des phénomènes de décompensation cardiaque légère, à 50 % en cas d'insuffisance cardiaque manifeste, et atteint 100 % chez les cardio-rénaux ou, plus exactement, dans les cas où l'insuffisance rénale vient se joindre à l'insuffisance cardiaque.

Forme osseuse pure de la maladie de Besnier-Bœck-Schaumann, MM. Th. Alajouanine, P. Milliez et J.-P. Martin.

L'histoire de la jeune fille présentée par ces cliniciens se résume donc ainsi : à quatorze ans et demi, alors que s'installent les règles, apparaît une tuméfaction d'un doigt, rappelant un spina ventosa. Successivement, d'autres manifestations identiques se développent au niveau des quatre extrémités, atteignant à l'heure actuelle trois doigts à chaque main, un orteil à chaque pied. Chaque atteinte procède de façon identique : phase de douleurs, phase d'œdème, apparition de déformations globuleuses d'un des articles du doigt ou de l'orteil touché, qui semblent ensuite se stabiliser. A ces atteintes distales vient de s'adjoindre, à l'âge de vingt ans, une déformation hypertrophique et dyssymétrique de la racine du nez. Les radiographies révèlent des altérations osseuses aboutissant à des formations kystiques d'importance plus ou moins grande, localisées à une phalange. Le reste de l'examen est négatif et ne permet de déceler aucune altération cutanée ou muqueuse, aucune anomalie pulmonaire ou viscérale.

L'identité du tableau clinique et des lésions radiographiques avec les altérations osseuses de la maladie de Besnier-Bœck-Schaumann est évidente. Ce qui fait l'intérêt de cette observation, c'est qu'après cinq ans d'évolution les lésions sont encore strictement limitées au tissu osseux.

A propos de l'oxycarbonémie, M Maurice Loeper.

La communication de M. Guillain sur une érythrémie oxycarbonée, celle de M. Lemaire sur une cyanose également riche en oxyde de carbone viennent confirmer, dit le professeur Loeper, les conclusions que je donnais à l'Académie de médecine le mois dernier et que j'ai déjà données ici même il y a quelques années sous ce titre : « Les oxycarbonémiques ignorés ».

Elles apportent surtout une nouvelle preuve de la formation dans l'organisme humain, en dehors de toute contamination ou apport exogène, accidentel, professionnel ou criminel, d'une quantité souvent élevée d'oxyde de carbone. Cette notion que je tente de faire pénétrer dans les esprits a trouvé jusqu'ici quelque résistance chez les chimistes et les médecins : chez les premiers parce que la notion n'est pas très orthodoxe, chez les seconds parce qu'elle apparaît d'un domaine médico-légal ou professionnel qui leur échappe.

Elle est cependant indiscutable. Depuis cinq ans que je pratique ces dosages avec mon collaborateur M. Tonnet et que je les fais confirmer souvent par M. Truffert, je vois s'accroître l'importance et la fréquence de l'oxycarbonémie *endogène, latente, ignorée*. Tout d'abord, dans tous les cas d'insuffisance respiratoire où j'ai vu des taux de 8 à 16 p. 1.000, dans des affections hépatiques, dans des anémies, dans 7 ou 8 érythrémies surtout où j'ai relevé 36 p. 1.000. J'ai pu affirmer, grâce à des observations personnelles et aussi à des observations inédites de M. Mouquin, de M. Harvier, que l'érythrémie, la maladie de Vaquez était souvent une oxycarbonémie ignorée.

Le coma hypoglycémique des addisoniens, MM. Étienne Chabrol, Raoul Labbé, Guy Ferrand et Mlle Berton.

Nos contemporains s'accordent à résumer le traitement de l'insuffisance surrénale, aiguë ou chronique, en réclamant d'urgence une triade : l'hormone corticale, le chlorure de sodium, la cystéine. Nous retiendrons, disent les auteurs de cette observation clinique, que le sucre et l'adrénaline ont leur utilité l'un et l'autre : le sucre pour neutraliser l'activité d'un îlot de Langerhans qui a perdu son contrepoids médullo-surrénal, l'adrénaline pour freiner l'insuline.

Le renouvellement des réserves hydro-carbonées par l'alimentation est peut-être même plus nécessaire pour l'addisonien que la mobilisation massive de ces réserves par l'administration médicamenteuse de l'adrénaline.

La même remarque concerne l'extrait hypophysaire, qu'il serait très légitime de prescrire, lui aussi, pour tempérer l'action du pancréas endocrine. Nous savons par les expériences de Houssay et Magenta que les chiens privés de leur hypophyse sont aussi sensibles à l'insuline que les animaux ayant subi la surrénalectomie et que dans les deux séries d'expériences on peut voir évoluer une hypoglycémie rapidement mortelle. L'atrophie de la glande hypophyse chez notre addisonienne, frappée d'hypoglycémie comateuse, nous invite à penser que l'adjonction de l'extrait hypophysaire peut avoir son intérêt dans le traitement des insuffisances surrénales aiguës.

En définitive, la triade : sucre, adrénaline, extrait hypophysaire, peut revendiquer sa place dans une thérapeutique que nous condensons trop schématiquement en cette autre triade : hormone corticale, chlorure de sodium et cystéine.

Ainsi parlait M. Norbert...

(Suite et fin de la page 11).

deviendrant-ils ? Il faudra bien qu'ils quittent la terre...

— En conclusion, qu'on considère l'exode rural ou le retour à la terre, nous devons reconnaître l'impossibilité où nous sommes d'enrayer le premier ou de réaliser le second.

— Je me permets de croire, réplique M. Norbert, qu'en l'état actuel de l'économique les choses de la Terre ne peuvent être autrement qu'elles sont. Une seule chose peut néanmoins, mais en de minimes proportions, diminuer le dépeuplement des campagnes, c'est le développement de l'artisanat rural.

On manque de plus en plus dans les villages de ces artisans qui, jadis, y étaient fort nombreux. Les jeunes gens de la campagne n'apprennent plus de métier. Ils préfèrent se faire fonctionnaires, quand ils ont un peu d'instruction, ou entrer, dans le contraire, comme manœuvres dans les services publics. Or, c'est là que gîte une difficulté qu'il s'agit de surmonter.

Le goût du travail artisanal s'est perdu. Il s'agirait de le réveiller. La chose est possible, car les métiers ruraux sont à même de bien nourrir ceux qui les exercent.

Dans la plupart des villages on ne trouvera plus demain de charrons, de maréchaux-ferrants, de menuisiers, de bourreliers. Ceux qu'on y trouve encore sont âgés et n'ont pas d'apprentis. Le jour où on aura décidé les campagnards à mettre leurs enfants en apprentissage, vous aurez fait beaucoup pour fixer sur sa terre natale la population des campagnes.

J. C.

MÉDAILLE DES ÉPIDÉMIES

Par décision du secrétaire d'Etat aux colonies en date du 9 juillet 1941, les récompenses suivantes sont accordées aux personnes ci-après, qui se sont particulièrement distinguées, en 1940, dans la lutte contre les maladies épidémiques aux colonies :

Médaille des épidémies en or.

MM.

Peltier (Maurice-François-Joseph), médecin général, directeur de l'Ecole d'application du service de santé des troupes coloniales de Marseille. Maladies pestilentielles. Dakar, 1935 à 1939.

Robic (Jean-Marie-Léopold), médecin lieutenant-colonel des troupes coloniales, directeur de l'Institut Pasteur de Tananarive. Madagascar, Peste à Madagascar, de 1928 à 1940.

Médaille de vermeil.

MM.

Le Rouzic (Jules-Léon-Marie), médecin lieutenant-colonel des troupes coloniales. Ouagadougou, Côte d'Ivoire. Méningite cérébro-spinale. Côte d'Ivoire, 1939-1940.

Durieux (Camille-Jules-Stéphane), médecin lieutenant-colonel des troupes coloniales, Institut Pasteur de Dakar. Peste, fièvre jaune. Dakar, 1926 à 1940.

Médaille d'argent.

MM.

Le révérend père Goarnison, docteur en médecine, Ouagadougou, Côte d'Ivoire. Méningite cérébro-spinale, Côte d'Ivoire, 1939-1940.

Beaudiment (Amable-Benoît-Raymond), médecin commandant des troupes coloniales, directeur de l'Institut central de la lèpre à Bamaka, Soudan. Lèpre et méningite cérébro-spinale, Soudan, 1939-1940.

Bex (Albert), médecin capitaine des troupes coloniales, Djougou, Dahomey. Trypanosomiase et méningite cérébro-spinale, 1938 à 1940.

Lozach (Jean-Pierre-Marie), pharmacien lieutenant-colonel des troupes coloniales, Institut Pasteur de Dakar. Fièvre jaune, 1938-1940.

Lartigau (Jean-Henri-Louis), médecin capitaine des troupes coloniales. Koudougou, Côte d'Ivoire. Trypanosomiase et méningite cérébro-spinale. Côte d'Ivoire, de 1933 à 1940.

Richet (Pierre-Eugène), médecin commandant des troupes coloniales, Bobo-Dioulasso, Côte d'Ivoire. Trypanosomiase et méningite cérébro-spinale, 1939-1940.

Casteigt (Marie-Paul-Pierre-Edouard), médecin capitaine des troupes coloniales, Batié, Côte d'Ivoire. Trypanosomiase, Côte d'Ivoire, 1940.

Durand (Pierre-Marie-Léon), médecin commandant, médecin chef du régiment du Soudan, Kati, Soudan. Méningite cérébro-spinale, Soudan, 1939-1940.

Binson (Gaston), médecin lieutenant des troupes coloniales, 2e régiment de tirailleurs sénégalais, Ségou, Soudan. Méningite cérébro-spinale, 1939-1940.

Dodoz (Marie-Octave-Simon-Pierre), médecin colonel, en service à Madagascar. Peste à Madagascar. Trypanosomiase et méningite cérébro-spinale en Afrique Equatoriale Française.

Campunaud (Bernard-Paul), médecin colonel des troupes coloniales, Côte d'Ivoire. Méningite cérébro-spinale, Côte d'Ivoire, 1938-1939-1940.

Jonchere (Henri), médecin commandant des troupes coloniales, Institut Pasteur de Dakar. Fièvre jaune, Dakar, 1937-1938.

Gueye (Cheick-Sidi), médecin auxiliaire de l'assistance médicale indigène, service d'hygiène, Dakar. Méningite cérébro-spinale, Dakar, 1940.

Chirle (Henri-Paul), médecin lieutenant des troupes coloniales, Fada-Ngourma, Niger. Méningite cérébro-spinale, Niger, 1939-1940.

Médaille de bronze.

MM.

Peyron (Jacques-Paul-Marie), médecin lieutenant des troupes coloniales, Niamey, Niger. Méningite cérébro-spinale, Niger, 1939-1940.

Demange (Marcel), médecin capitaine des troupes coloniales, médecin résident à l'hôpital du Point-G, à Bamako, Soudan. Méningite cérébro-spinale, Soudan, 1939-1940.

Loudoux (Yves-Pierre-Guillaume), médecin capitaine des troupes coloniales, Bobo-Dioulasso, Côte d'Ivoire. Méningite cérébro-spinale, Côte d'Ivoire, 1939-1940.

Gallais (Pierre), médecin capitaine des troupes coloniales, hôpital central indigène de Dakar. Peste, variole, méningite cérébro-spinale, 1934 à 1940.

Kerguelen (Jean-Louis-François-Marie), médecin lieutenant des troupes coloniales.

Bascheri (Jacques-Roger), médecin lieutenant des troupes coloniales, médecin inspecteur de la circonscription médicale d'Ambositra, Madagascar. Peste à Madagascar, 1939-1940.

(*A suivre*).

DERNIERS LIVRES PARUS

ÉDITIONS D'HISTOIRE ET D'ART
publiées sous la direction de J. et R. WITTMANN

CHARDIN

Par Edmond PILON

Parmi les « peintres de lo réolité », Chardin occupe — au dix-huitième siècle — une place au moins égale à celle que les frères Le Noin occupèrent ou dix-septième. Comme eux, Chardin a peint des scènes de la vie ordinaire ; des plus humbles milieux, il a tiré, à leur exemple, des motifs d'un intimisme simple et recueilli. Seulement, tondis que Le Noin, et Louis en particulier, se tenaient près de la rusticité, c'est à lo bourgeoisie, oux « intérieurs » familiaux et discrets du Tiers-Etat que Chardin empruntait son inspirotion. « Il y avait, en ce temps-là, écrit Théophile Goutier, très justement, autre chose que des marquis et des filles d'apéra, seulement personne ne s'en était aperçu avant Chardin. »

Interprète des femmes du Tiers, des ospects de leur vie quotidienne et ménagère, Chardin l'a été aussi des enfants. Jusqu'à leurs petits jeux : le toton, l' « oye », les bouteilles de sovon, etc., le mogicien de la rue du Four en représento le divertissement appliqué, réfléchi et souvent grave. Ainsi du moins le présente M. Edmond Pilon. Mais il est toute une part encore du génie du vieux maître qu'o examinée de très près l'auteur : ces **notures mortes** dont nul n'o su, outont que Chardin, faire des **notures vivontes.** Pour la technique du peintre de la **Raie**, du **Buffet**, du **Gobelet d'étain** et du **Pichet vert**, M. Edmond Pilon en dégage l'ariginalité, en étudie le « métier » si probe et si personnel. Et c'est pour montrer que dons ses tableaux d' « intérieurs », sa représentotion des objets, Chordin, pos une seule fais, ne manque d'éveiller cette « musique du tableau », d'établir ces « accords » que Delacroix a si bien définis. L'illustration, choisie en rpport ovec le texte, épouse étroitement celui-ci et cantribue à donner, du peintre de la bourgeoisie au dix-huitième siècle, le commentaire le plus savoureux et le plus explicite.

Un volume in-4° (18×24) de 64 pages, illustré de 50 reproductions en héliogravure. Prix broché : **28** francs. — En vente à la Librairie Plon, 8, rue Garancière, Paris (6e), et dans toutes les bonnes librairies.

Imp. de la Société des Journaux et Publications du Centre, 11, rue Cail, Paris (10e) — 1941.

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

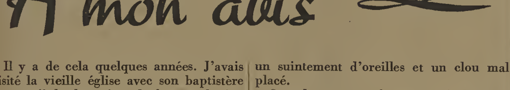
L'Informateur Médical

Le numéro : 1 franc. BI-MENSUEL ILLUSTRÉ Dr CRINON, directeur.

ABONNEMENT : FRANCE, un an........ 30 fr. Compte Chèques postaux PARIS 433-28

VINGTIÈME ANNÉE — N° 797 — 30 SEPTEMBRE 1941
Direction : 111, boulevard Magenta, PARIS (10e)
Téléphone : TRUDAINE 62-95

S'adresser pour la publicité : Aux Bureaux de L'INFORMATEUR MEDICAL 111, boulevard Magenta — PARIS (10e)
Le tarif des annonces est envoyé sur demande
Etablissement gratuit de maquettes et devis



A mon avis

Il y a de cela quelques années. J'avais visité la vieille église avec son baptistère du XIIe siècle, les ruines du fameux donjon et venais de déboucher sur la place du bourg. C'était jour de marché. Quand j'eus fait le tour des paniers d'œufs et de prunes éparpillés sur le sol, quand je me fus mêlé à la foule des curieux devant un déballage de cotonnades, onze heures se mirent à sonner à l'horloge de la maison commune. J'avais encore une heure d'oisiveté avant le rendez-vous que le mécanicien garagiste m'avait fixé; comment allai-je l'employer?

Des paysannes encombraient l'officine du pharmacien. Je me mêlai à elle. Occupé à façonner du pouce le capuchon en papier de couleur d'un flacon, le pharmacien ne remarqua guère mon entrée.

On se serait cru dans un singulier dispensaire. Une jeune mère ne tarissait pas de détails sur les « coliques » de son père, un vieillard qui avait bien vécu. Rien ne nous était épargné sur son appétit demeuré vorace et sur son absence de dentition. Il avait même l'habitude, héritée de l'aïeul, de chiquer. Et il le faisait si proprement qu'il fallait le savoir pour le croire. La curiosité de l'apothicaire provoquait d'autres renseignements, comme la pituite du matin et « une barre sur l'estomac ». Il buvait bien, l'aïeul, mais on ne pouvait dire qu'il fût ivrogne.

Tout en se montrant attentif, le pharmacien préparait des cachets. Quand il eut fini de les empaqueter, et de coller une large étiquette sur la boîte, il nota sur ladite étiquette le mode d'administration et, aux côtés de la boîte enveloppée comme une étrenne, il plaça encore une bouteille tout habillée de gris en disant : « Vous ajouterez aux cachets trois verres à liqueur par jour de semaine de ce dépuratif préparé pour les gens de son âge. »

Puis ce fut le tour d'une maritorne d'où sortait une voix de confessionnal. Elle parlait par monosyllabes. Le pharmacien était obligé de poser un tas de questions qui se suivaient sans ordre. Au bout de dix minutes seulement, nous sûmes qu'il s'agissait de vertiges, de bouffées de chaleur, de crises d'angoisse et de « battements de cœur ». Une bouteille toute préparée fut sortie d'une armoire qui regorgeait de flacons multicolores et il fut bien recommandé à la visiteuse de revenir dans un mois.

La troisième, une jeune fille de quinze ans environ, demanda un sirop pour calmer la toux de sa petite sœur. Et ce furent successivement un vieillard quinteux, une fermière, qui, avec force périphrases, nous parla de la « formation » de sa fille, une autre, à la figure couverte d'acné, un grand diable qui avait fait « un effort » et le facteur, avec une liste de remèdes à emporter pour des « dartres », un panaris, un suintement d'oreilles et un clou mal placé.

Quand mon tour fut venu, j'eus honte de me présenter et demandai une boîte de comprimés d'aspirine. Comme je spécifiais une marque déterminée, il me répondit qu'on « en manquait » et il me servit d'autorité l'aspirine d'une marque qui devait bénéficier de sa sympathie.

C'est ainsi que cela se passe chaque jour ouvrable dans toutes les pharmacies de toutes les communes de France.

Des trois marches de l'officine à l'auberge de la Gerbe d'Or, il y avait dix pas. Je m'y rendis en faisant sans doute mine d'intrus car la servante continua d'être empressée auprès de quatre lurons en veste de velours qui choquaient bruyamment le pot en pinçant, aux bons endroits, les membres charnus de la commère apprivoisée.

En toute chose, il faut attendre son heure propice. Elle ne tarda pas à venir et la fille, ayant poussé un long soupir où il y avait autant d'aise que de regret, s'intéressa à mon sort. Il m'importait peu qu'elle me servit une mixture que je savais devoir être exécrable, mais je brûlais de connaître combien il y avait de médecins installés dans ce bourg. Et comme si ma question devait être la déduction de ce que je venais de voir chez le pharmacien, je demandai :

— Il y a un vieux médecin dans le pays ?

— Ah non, Monsieur. Il n'y a pas ça ici.

Il me sembla que je l'avais blessée dans son amour propre local. Est-ce que ce chef-lieu de canton qu'on désignait comme une ville sur les affiches de la mairie n'était bon que pour un des médecins âgés qui radotent avec leurs vieilles idées, un de ces « vieux pompons » qui rédigent des ordonnances avec un tas de remèdes dont on ne peut déchiffrer les noms, ce qui permet au pharmacien de faire payer ce qu'il veut tandis que les jeunes médecins donnent des remèdes dont le prix « est dessus »; est-ce que, enfin, les gens du pays avaient des têtes à être soignés, plutôt que les autres, par un invalide ?

Je repris :

— Alors, c'est un jeune médecin qui exerce ici ?

Toujours aussi vexée, la servante répliqua :

— Un médecin seulement ! Vous n'y pensez pas, il y en a trois et le plus vieux a à peine quarante ans, puisque sa fille a seulement « renouvelé » sa communion le mois passé.

— Et ils « s'en tirent bien » ces médecins ? continuai-je avec une intonation de la voix qui semblait une prière d'excuse pour tant en demander.

Et l'autre de rétorquer :

— Est-ce qu'on sait avec ces gens-là ? Ça va, ça vient, on ne leur demande pas où ils vont et on n'est pas derrière eux pour savoir combien on les paie.

Je ne voulais pas m'avouer désarçonné par une attitude qui, pour paraître désinvolte, n'était en somme que fort dans la coutume et je questionnai hardiment :

— Et lequel avez-vous choisi pour vous soigner ?

— Oh ! moi, dit-elle, quand je ne me sens pas bien, je vais chez le pharmacien.

— Pourquoi n'allez-vous pas voir le médecin ?

— Le médecin, c'est fait pour venir chez vous quand on ne peut pas se déranger, qu'on est trop mal. Tant qu'on peut « aller dehors », on n'a qu'à aller voir le pharmacien. Vous comprenez que depuis tant qu'il donne aux gens les drogues ordonnées par les médecins, il sait bien ce qui vous convient quand on est malade.

Je pris un ton amical, presque de confidence et ne voulus clore si tôt le dialogue :

— Oui, sans doute, mais encore faut-il qu'il ne se trompe pas sur ce que vous avez.

— Je ne vous dis pas qu'il saurait vous taper dans le dos, ni écouter votre cœur comme un vrai médecin, mais pour tout ce qui se voit et quand on lui dit bien tout, allez, il est assez capable pour deviner ce que vous avez.

— Enfin, ajoutai-je en me levant pour partir, un pharmacien, c'est fait pour vendre des drogues et un médecin pour les ordonner selon les maladies.

— Je ne vous dis pas, Monsieur, conclut-elle à sa façon, mais on n'est pas fait pour faire vivre les autres et si on a quatre sous, ce n'est pas pour les dépenser sans raison. Je ne vois pas pourquoi on passerait par le médecin pour avoir un médicament quand on peut se le procurer directement chez le pharmacien !

Je ne sais pas tout à fait comment « s'en tirent » les trois jeunes médecins de ce petit bourg que je visitai un jour de marché, mais ce dont je suis certain, c'est qu'aucun d'eux n'a la plus belle clientèle médicale de la région. Cette belle clientèle, c'est le pharmacien qui la possède.

Des médecins se disputaient entre eux au sujet de leurs clientèles. Ils se donnèrent des juges pour départir leurs droits. Le fabuliste nous a déjà conté une histoire de plaideurs...

J. CRINON.

CORRESPONDANCE

... Je viens de lire vos derniers articles. Je tiens à vous féliciter tout particulièrement du dernier sur l'attachement au sol natal sans lequel il ne saurait y avoir de famille et partant de chaînon social nous ralliant à la Patrie. Bravo de dire si puissamment ce que nous pensons tous, surtout depuis les heures tragiques qui nous ont obligés à un repli sur nous-mêmes...

Dr. F.M.

... Je me permets de vous adresser tous mes vœux de complet rétablissement, et de vous dire combien j'apprécie la lecture de vos articles « A mon avis » si remplis de justesse et de bon sens...

Dr. A. L.

... Comme j'ai toujours grand plaisir à vous lire, je me suis dit que le meilleur moyen était de m'abonner et c'est pourquoi je vous ai envoyé hier un virement postal de 30 francs pour un abonnement d'un an. Je serais curieux de connaître votre article sur l'Angleterre qui a motivé la protestation anonyme d'un lecteur dont vous parlez dans ce numéro du 31 août ; si vous en aviez encore un exemplaire, je le recevrais avec plaisir, s'il dit du mal, c'est-à-dire la vérité sur la « perfide Albion ! » car en ma qualité de Normand, j'ai toujours détesté les Anglais et j'estime qu'ils sont grandement responsables de notre actuelle débâcle.

Dr. V...

Nous n'en avons pas fini avec l'avortement thérapeutique

Le *Bulletin* n° 2 de l'Ordre rectifiait le *Bulletin* n° 1 en ce qui concerne l'intervention de la religion dans les interventions des médecins, en matière d'avortement thérapeutique ; c'était simplement comique. Le *Bulletin* n° 3 rectifie les rectifications du *Bulletin* n° 2, et voici venir le tragique.

Dans le cas où l'avortement *paraît seul susceptible de sauver la mère*, si le médecin a des scrupules religieux, il doit cesser ses soins. Le Code de déontologie disait qu'il devait alors se conformer aux prescriptions de l'article 16, c'est-à-dire « s'assurer au préalable qu'un confrère, mis au courant par lui, le remplacera ».

En tête du *Bulletin* n° 3, on lit :

« L'article 33, paragraphe 4, a été modifié, l'autorité ecclésiastique ayant fait remarquer que le médecin qui estime ne pouvoir, en conscience, ni conseiller l'avortement thérapeutique, ni y prendre part, n'a pas à s'assurer qu'un de ses confrères le remplace pour exécuter une manœuvre qu'il réprouve. »

Des scrupules religieux interdisent à un médecin de pratiquer un avortement, même si la malade doit mourir de son abstention... Bien. Mais il doit se garder d'appeler un confrère qui *pourrait* n'avoir pas les mêmes scrupules et qui, pratiquant une intervention qu'il réprouve, sauverait la mère.

En lisant ce texte, un seul mot monte à mes lèvres...

BALTHAZARD.

RÉOUVERTURE DES CENTRES DE RÉÉDUCATION

Les organisations médico-scolaire du docteur de Parrel et de l'*Œuvre de la réadaptation de l'enfant* reprennent leur activité. A Paris, le centre de rééducation du 78 boulevard Malesherbes fonctionne depuis le 1er septembre. Le centre social du 13 rue de l'Ancienne-Comédie, vient de rouvrir ses portes après les vacances annuelles. Pour le moment, les annexes de Courbevoie, d'Ermont, d'Enghien, restent en sommeil. En zone libre, un centre social a été fondé, l'année dernière, à Antibes, la rentrée y a eu lieu le 1er septembre.

Ces établissements reçoivent des internes et des externes : retardés scolaires, instables, incoordonnés psycho-neuro-moteurs, bégayeurs, dyslalies épileptiques, les énurésiques.

Pour tous renseignements, s'adresser : *en zone occupée* au Centre de rééducation du docteur de Parrel, 78 boulevard Malesherbes, Paris (8e), Lab. 14.43 ; *en zone libre*, au Centre social de rééducation, boulevard de la Garoupe, Antibes (A.-M.).

Le siège de l'Œuvre est 13 rue de l'Ancienne-Comédie, Paris (7e), Odéon 39.96.

CHIRURGIE RÉPARATRICE MAXILLO-FACIALE

par M. VIRENQUE

M. Virenque, *chirurgien de l'Association des Blessés de la Face* (les Gueules Cassées), *vient de publier chez Maloine un ouvrage volumineux, très didactique, orné de plusieurs centaines d'illustrations. Ce traité est le plus complet qui ait paru jusqu'à ce jour sur cette importante spécialité. Pour montrer le souci que M.* Virenque *a apporté à rédiger son livre, nous en publions ci-dessous l'avant-propos :*

GÉNÉRALITÉS SUR LA CHIRURGIE FACIALE

Quelques considérations d'ensemble nous paraissent indispensables à rappeler avant d'entreprendre dans le détail l'étude des autoplasties et des mutilations.

Les lésions faciales que les chirurgiens ont à traiter sont d'origines très différentes. Ce sont les cas traumatiques seuls qui retiendront notre attention ; particulièrement les plaies profondes et les mutilations par projectiles de guerre, qui déterminent ces graves lésions du masque facial, dont nous gardons tous la douloureuse vision. Les notions que nous exposons dans le traitement de ces destructions, qui sont les plus compliquées, sont, bien entendu, valables pour les simples lésions superficielles, ou pour ces fractures sans destructions étendues, résultant d'accidents, certainement plus fréquents depuis les développements du machinisme moderne.

On sait l'extrême diversité des origines de la destruction : celle-ci peut être, en effet, soit congénitale (bec-de-lièvre), soit pathologique inflammatoire (ostéomyélite des maxillaires), soit néoplasique (cancer des téguments de la face), soit traumatique (par projectiles de guerre ou accidents).

Quelle que soit, en définitive, la cause de cette destruction, nous devons prévoir « une phase de reconstruction ». C'est elle qui est la caractéristique de la chirurgie faciale, et qui en fait une spécialité si délicate. Elle représente l'intérêt principal du travail que nous présentons actuellement.

Nous ne perdrons jamais de vue que nous cherchons à obtenir un résultat fonctionnel et esthétique, dans le traitement de toutes ces lésions. Nous ferons l'impossible pour redonner ou conserver une physionomie normale et rétablir l'intégrité des fonctions de mastication et de respiration.

Nous espérons arriver à ce double résultat par la restauration anatomique de la région détruite ; il faut savoir la reconstituer dans ses différents plans avec leur place et leur forme normale. Malheureusement la réalisation de cette conception est souvent très délicate, extrêmement difficile, même parfois impossible. Mais nous parviendrons toujours à un résultat appréciable en nous conformant à cette idée générale en chirurgie réparatrice. Nous progresserons ainsi, parfois lentement mais sûrement, vers le *double but fonctionnel et esthétique* que nous recherchons ; d'ailleurs, nous ne devons jamais sacrifier l'un à l'autre.

Méthode générale de traitement, symbiose chirurgico-prothétique.

Un traitement en plusieurs étapes est nécessaire pour reconstruire toutes les régions si complexes de la face. Dans un premier temps qui doit être immédiat, nous immobilisons en bon articulé les fragments osseux maxillaires. les lambeaux cutanés sont suturés en position normale. Les appareils de prothèse, que nous qualifions de provisoires, servent au soutien des autoplasties de couverture et à l'immobilisation précoce des maxillaires fracturés.

Dans la seconde phase de traitement, nous remplaçons tout ce qui a été abrasé, et qui n'a pu, malgré les soins de début, se consolider ou se cicatriser. C'est surtout le plan osseux qui retient ici notre attention, car de larges brèches persistent au niveau des maxillaires. Par des greffes osseuses nous reconstruisons au maximum. Ce qui reste définitivement détruit est remplacé par des pièces prothétiques. Ceci revient à dire que, pratiquement, au niveau des mâchoires, la région « intra-buccale » détruite, qui reste en communication avec une cavité septique, est remplacée par de la prothèse définitive ; les régions « extra-buccales » au contraire sont reconstituées chirurgicalement. Nous montrons aussi toute l'importance pratique de la limite de ces deux régions ; au niveau de la mâchoire inférieure, elle siège à l'union du tiers moyen et du tiers inférieur de l'arc, et latéralement dans la région du tiers antérieur et des deux tiers postérieurs de la branche montante. A l'étage du massif maxillaire supérieur, il faut la rechercher malheureusement plus haut dans les cas de délabrements étendus. Elle répond à la paroi supérieure des maxillaires latéralement et à la région des fosses nasales sur la ligne médiane. La portion intra-buccale de la mâchoire supérieure, évidemment variable suivant l'importance de la destruction primitive, reste toujours considérable.

Les deux traitements, chirurgical et prothétique, s'intriquent complètement. Dans le traitement des mutilations, nous décrirons une phase prothétique et chirurgicale précoce et un traitement prothétique et chirurgical tardif. Prenons, par exemple, le cas de destructions étendues de la mâchoire inférieure. La prothèse provisoire immobilise les fragments osseux et permet les autoplasties en position normale sans crainte de rétraction secondaire. Dans la seconde phase du traitement, la consolidation osseuse nécessite l'application de greffes ostéo-périostiques et la prothèse définitive remplace la région intra-buccale détruite du maxillaire inférieur.

Si nous insistons sur ces notions, que nous avons déjà exposées dans notre premier travail sur la chirurgie et la prothèse maxillo-faciale, c'est pour en signaler à nouveau toute l'importance. La combinaison des deux traitements, chirurgicale et prothétique, est, en effet, bien admise aujourd'hui. Mais leur application pratique n'a pas été, à notre avis, assez étudiée ni assez mise au point.

Avant d'entreprendre l'étude de ce qui fait le but essentiel de ce livre, nous rappellerons très rapidement quelques notions générales de chirurgie faciale.

Anesthésie.

En chirurgie, deux méthodes principales sont actuellement employées : l'une d'anesthésie générale, l'autre d'anesthésie locale. Pour le traitement des lésions faciales, même dans les grands traumatismes, nous avons recours le plus souvent à l'analgésie localisée. Nous recommandons ce procédé, non seulement pour toute la chirurgie cutanée, quelle que soit l'étendue des lambeaux, mais aussi pour la chirurgie osseuse de la période tardive, lorsque nous prélevons et plaçons des greffes osseuses et ostéo-périostiques.

L'anesthésie par infiltration des différents plans opératoires est la plus simple ; nous ne conseillons que très exceptionnellement l'anesthésie tronculaire des maxillaires supérieur ou inférieur.

L'anesthésie locale présente des avantages considérables sur l'anesthésie générale : elle ne provoque pas de choc opératoire ; ele est parfaite à condition, bien entendu, d'insensibiliser avec soin tous les tissus de la région opérée ; elle est pratiquement instantanée et n'entraîne aucune perte de temps opératoire ; elle est spécialement indiquée dans les interventions buccales ou péri-buccales où l'anesthésie par inhalations reste toujours délicate. La longueur de l'acte opératoire, la succession des différents temps chirurgicaux plaident encore en faveur de l'anesthésie localisée. Son seul inconvénient est l'œdème passager qu'elle détermine au niveau des tissus injectés. Ceci n'a d'importance véritable que pour les interventions de la phase terminale, purement esthétique, de la reconstruction.

Nous employons une solution de novocaïne-adrénaline. Ces deux substances ne sont mélangées qu'au moment de l'intervention. Le titre de la solution, qui est de 1/2 p. 100, permet d'injecter des quantités énormes, 150 cmc. et même plus, sans crainte d'accident. L'adrénaline est supprimée, si l'on traite des blessés gazés.

Nous nous servons d'une seringue de 20 cmc. avec ailettes, ce qui rend l'injection moins difficile dans les tissus sclérosés, les cicatrices chéloïdiennes, même le cuir chevelu. On a confectionné des seringues à remplissage automatique, ce qui nous semble bien superflu. Il suffit d'avoir des godets de réserve de liquide anesthésique, en quantité suffisante, ce qui évite toute perte de temps. Une série d'aiguilles peut être adaptée sur ces seringues, depuis les plus fines jusqu'aux plus longues, pour l'analgésie rapide des grands lambeaux cutanés. On a parfois intérêt à pratiquer un massage de la région infiltrée pour aider à la diffusion de l'anesthésique. Nous complétons chez les sujets irritables, l'action de la novocaïne par une injection d'un anesthésique de base, association scopolamine-morphine ou un dérivé. Nous ne pratiquons pas d'injection intra-veineuse de produit barbiturique ou sodé. Le rectanol et l'évipan, chez des blessés affaiblis par des hémorragies répétées et à pression artérielle assez basse, ne présentent que de rares indications.

L'anesthésie générale est réservée à la ligature des gros vaisseaux et aux interventions de désinfection dans les grands délabrements de la face, ablation d'esquilles, régularisation de fragments osseux et drainage. Ces actes opératoires rapidement exécutés ne réclament qu'une anesthésie de courte durée ; nous fatiguons ainsi au minimum ces blessés affaiblis.

Le chloroforme et le protoxyde d'azote sont les anesthésiques de choix, car ils permettent d'éviter les complications pulmonaires. Le premier seul est facile à administrer. Des compresses enroulées en cornets, recouvertes d'un tissu imperméable, sont appliquées au pourtour de la plaie faciale. En modifiant le pourtour métallique suivant la forme et l'étendue des destructions buccale et nasale, on fait respirer au blessé la presque totalité de la substance anesthésique volatile.

Nous cessons l'anesthésie dès la fin de la période d'excitation, sans la pousser jusqu'à la suppression complète des réflexes. Le blessé est maintenant en état de défense. Les interventions sont pratiquées en position de Rose. L'opéré est basculé ; la tête hasse est inclinée latéralement. Enfin, la base de la langue est maintenue attirée en avant par une pince ou par un fil d'attache.

Lorsque l'anesthésie générale est de longue durée, et surtout dans les cas pathologiques, elle est administrée à l'aide du tube nasal avec soufflerie, ou de la « pipe » pharyngo-épiglottique qui recouvre l'entrée du larynx, ou encore par la canule intercricothyroïdienne.

Nous n'avons qu'exceptionnellement recours à ces procédés pour le traitement des mutilations d'origine traumatique. Nous préférons l'anesthésie légère au chloroforme, donnée avec les précautions que nous venons de signaler.

Une anesthésie générale au chloroforme même légère ne doit jamais compléter une anesthésie locale de novocaïne-adrénaline, mal tolérée par un sujet pusillanime. Il faut toujours redouter la syncope adrénalino-chloroformique. Par crainte de complications pulmonaires chez ces blessés, certains chirurgiens préconisent les anesthésiques avec mélange balsamique. De toute façon, la position demi-assise est une excellente précaution post-opératoire.

Instrumentation.

Dans ces notions générales, nous n'avons nullement l'intention de passer en revue tout ce qui a été créé à ce sujet en chirurgie faciale et en particulier en chirurgie esthétique. Nous indiquerons toutefois les particularités de l'instrumentation indispensable pour les autoplasties et la chirurgie cutanée. Chaque chirurgien spécialisé a créé son instrumentation ; les directives qui l'ont guidé sont toujours les mêmes.

Les rasoirs pour prélever les greffes épidermiques ou dermo-épidermiques sont extrêmement plats et à lames interchangeables, leur longueur pouvant varier suivant la région du prélèvement. Nous aurons une série de bistouris de longueur différente, à pointe très affinée, la partie voisine tranchante étant peu convexe, puisque nous devons inciser les téguments verticalement sans les traumatiser. Nous avons fait confectionner des pinces à disséquer dont la surface prenante est représentée par des rainures parallèles, qui ne piquent ni ne lèsent les tissus. Le porte-aiguille, qui s'ouvre automatiquement par simple pression, grâce à un ressort, doit pouvoir s'adapter à une série d'aiguilles de grosseur et de forme différentes. Celles que nous employons sont de courbure variable ; elles se présentent sous deux formes, soit rondes et fines, pour les muqueuses et les paupières par exemple, soit demi-rondes pour les bords des plaies et des lambeaux. Elles sont d'ailleurs toutes à fente ouverte avec ressort pour que l'aide fixe très rapidement, par simple pression, le fil de soie ou de catgut. L'aiguille de Reverdin, courbe et fine, est indiquée pour les larges sutures musculaires. Les ciseaux, presque toujours mousses, droits, courbes, demi-courbes sont de taille très variable. Nous les recommandons dans les décollements cellulaires et sous-cutanés. Nous nous servons également de fins rétracteurs à râteau pour soulever ou maintenir enroulées des greffes cutanées et pour confectionner les « lambeaux tubulés ». Ces instruments sont de dimension très réduite, mais ressemblent fort à certains écarteurs décrits en chirurgie générale.

Nous employons toujours des fils de soie 0 ou 00 ; les sutures résorbables sont faites en catgut 1 ou 0 simple ou chromé.

Un aide suffit au chirurgien pour mener à bien les interventions. L'opérateur passe et noue les fils, l'aide en sectionne les extrémités et présente de suite la nouvelle aiguillée. Porte-aiguille et ciseaux réunis sur le même instrument ne nous semblent pas un dispositif très utile.

Radiographie.

La prise des radiographies faciales est très délicate, si nous voulons obtenir des clichés nets et de lecture facile. Il faut dissocier l'image de l'arc maxillaire de celle des branches montantes. La région temporo-maxillaire exige une technique spéciale. La superposition est impossible à éviter au niveau de l'étage moyen de la face.

Nous n'insisterons ici que sur l'utilité de la radiographie stéréoscopique faite suivant deux plans très exacts : celui de face et celui de profil. Ces épreuves nous permettent de connaître l'étendue des dégâts des différentes cavités. De plus, grâce à elle, nous localisons parfaitement, dans des régions souvent délicates à atteindre, les corps étrangers que nous devons extraire. L'examen radioscopique seul peut nous montrer si un éclat métallique est situé dans la partie postérieure du sinus maxillaire ou dans la région ptérygo-maxillaire, ou contre la tubérosité du maxillaire supérieur. Les voies d'abord pour l'extraction variant suivant le siège exact, celui-ci mérite d'être exactement précisé, puisqu'il nous fixera sur la technique opératoire que nous adopterons.

Sur quelques particularités du temps pré-opératoire.

La désinfection cutanée ne doit ni abimer, ni irriter les téguments. Nous employons de la glycérine iodée ou du sunalcol. Un simple savonnage est préférable, si nous opérons des blessés gazés.

Les plaies sont traitées au sérum ou au liquide de Dakin. Les grands lavages sont renouvelés souvent, plusieurs fois par jour, de façon à obtenir une désinfection rapide, permettant une intervention précoce.

Avant de pratiquer les autoplasties, nous prenons des repères très exacts dessinant et limitant les lambeaux. Ces marques sont faites délicatement par des touches de fines aiguilles de galvanocautère ; elles servent d'ailleurs de limite excentrique et ne serout pas comprises dans la greffe. Pour le prélèvement du lambeau, certains se servent d'un « patron » taillé dans une feuille d'étain, suivant les dimensions et la forme de la perte de substance.

Unité, longueur et difficultés de traitement.

En présence de chaque cas compliqué, nous devons prévoir les interventions successives et les appareils prothétiques qui seront nécessaires. Lorsque notre plan général est tracé, nous en poursuivrons l'exécution, sans jamais le modifier ; nous en retarderons seulement, si besoin est, les différents temps. Nous ne pratiquons la première opération que si tout l'ensemble du traitement est bien décidé et est clair dans notre esprit ; car chaque étape commande la suivante. C'est la raison principale pour laquelle nous affirmons que toutes ces phases successives d'un traitement qui se prolonge parfois une année et plus, doivent être menées à bien par le même chirurgien.

L'ingéniosité, nécessitée par la diversité des cas, la persévérance souvent, la confiance toujours, telles sont les qualités essentielles du chirurgien de la face. Elles nous permettent d'obtenir le consentement facile de nos opérés à ces interventions successives, bien étranges parfois à leurs esprits profanes.

Classification des lésions.

Nous connaissons tous la diversité des lésions de la face. Nous démontrerons cependant qu'il est possible de présenter des types anatomo-cliniques, nécessitant toujours le même traitement chirurgical et prothétique. L'étude complète de ces différentes variétés de plaies et de mutilations rendra notre exposé plus pratique et plus clair à tous ceux qui s'intéressent à cette chirurgie si spéciale.

Ce travail est limité aux lésions des étages moyen et inférieur de la face, c'est-à-dire aux mâchoires supérieure et inférieure.

Dans un premier chapitre, nous indiquons toutes nos conceptions d'ensemble sur la chirurgie cutanée de la face.

Le deuxième chapitre est consacré aux traitements des lésions superficielles, dans lesquels les autoplasties jouent un rôle si important.

Le troisième et dernier chapitre est réservé aux mutilations des mâchoires qui seront classées suivant leur aspect anatomo-clinique.

ON NOUS INFORME QUE...

M. MACHEBŒUF (de Bordeaux) a fait savoir à l'Académie qu'il posait sa candidature an titre de correspondant national dans la IVe Division (*Sciences physiques, chimiques*, etc.).

La séance de rentrée de la Société française de Gynécologie aura lieu le lundi 13 octobre, à 16 h. 30, à la Faculté de médecine, salle Pasteur. Deux sujets sont à l'ordre du jour : « La sulfamidothérapie en gynécologie », par M. J.-E. MARCEL ; « Les sports chez la jeune fille et la femme, leur choix, leurs limites », par M. Maurice FABRE.

Tous les médecins s'intéressant à ces questions sont cordialement invités.

M. le secrétaire d'Etat à la Famille et à la Santé a adressé à l'Académie des demandes formées par :

1° M. LAGUE, pharmacien gérant des Etablissements Bayer, pour la mise en vente de la « Padutine » et le renouvellement des autorisations des produits dits : « Campolon », « Prolan » et l'insuline « Bayer » ;

2° M. BARRAL, au nom de la Société « Spécia », pour le renouvellement des autorisations concernant le « Propidon » et le « Cuti-Dmelcos » ;

3° M. le docteur ROUSSEL, en vue de la préparation d'un extrait de foie injectable ;

4° Pour le transfert au profit de la « Société anonyme pour la diffusion des produits opothérapiques » des autorisations accordées antérieurement à M. Deslandre, pharmacien à Paris.

5° Mme FONTY (d'Angers), pour la préparation d'auto-vaccins ;

6° M. le docteur LE MOIGNIC, pour le renouvellement des autorisations concernant 9 lipovaccins et l'autorisation pour un vaccin antipesteux.

7° M. le docteur MÉRIEUX (de Lyon), en vue de l'autorisation de préparer des auto-vaccins, un mélange de sérum normal de cheval et de lysat microbien, dit Séro-Coli et un vaccin destiné au traitement de la coqueluche.

M. le secrétaire d'Etat à la Famille et à la Santé a adressé à l'Académie :

Une nouvelle demande d'avis concernant l'autorisation demandée par M. PORSIN, de Paris, pour préparer et vendre des auto-vaccins ; des rapports sur les maladies contagieuses adressés par MM. les préfets des six départements suivants : Basses-Alpes, Alpes-Maritimes, Bouches-du-Rhône, Charente-Inférienre, Indre-et-Loire, Vaucluse.

M. le secrétaire d'Etat à la Famille et à la Santé a adressé à l'Académie une lettre pour lui demander son avis en ce qui concerne l'adjonction — à des purées et concentrés de tomates — d'acide para-oxybenzoïqne an 1/1000e.

M. le docteur MERLE, inspecteur de la santé des Deux-Sèvres, est nommé directeur régional de la famille et de la santé, en résidence à Poitiers, en remplacement de M. ADAM, appelé à d'autres fonctions.

Un concours pour un emploi de médecin ophtalmologiste adjoint à la clinique nationale ophtalmologique des Quinze-Vingts sera ouvert le mercredi 15 octobre 1941 à neuf henres du matin, rue Morean, n° 13.

MM. les élèves internes en médecine actuellement en fonctions et sans place pour le second semestre, les internes en médecine titularisés et les externes en premier sont prévenus qu'il sera procédé, aux jours et heures fixés ci-après, à l'hôpital Laënnec, 42, rue de Sèvres, (Salle des consultations de spécialités) à leur répartition dans les établissements de l'administration pour le deuxième semestre de l'année 1941-1942, savoir : internes en médecine, le lundi 20 octobre 1941, à 15 heures ; internes en médecine titularisés, mardi 21 octobre 1941, à 15 heures ; externes en premier, le mardi 21 octobre 1941, à 16 heures.

MM. les élèves seront appelés suivant leur numéro de classement aux concours.

Les médecins anesthésistes professionnels non encore inscrits au Gronpement des anesthésistes, sont priés de vouloir bien se mettre en rapport avec le docteur LAVOINE, 43, rue Perronet, Neuilly, ou avec le docteur DELAHAYE, 25, avenne de Boufflers, Paris (16e).

Trois concours sur titres et sur épreuves sont ouverts à la Préfecture de la Charente-Inférieure, en vue du recrutement :

1° D'un médecin chef du dispensaire antivénérien de Rochefort ;

2° D'un médecin chef du dispensaire antivénérien de Saintes ;

3° D'un médecin adjoint du service de prophylaxie des maladies vénériennes de la ville de La Rochelle.

Les candidats devront être Français à titre originaire et titulaires du diplôme de docteur en médecine. Les dossiers de candidatnre devront être adressés à la Préfecture de la Charente-Inférieure, inspection de la santé avant le 25 octobre 1941, terme de rigueur.

A la Faculté de médecine de Paris sont admis en 1941 à la retraite pour ancienneté : MM. les professeurs OMBRÉDANNE, JEANNIN, LEREBOULLET, LELIÈVRE.

M. GOUNELLE (de Paris) a adressé à l'Académie nn ensemble de travaux sur les épidémies, en vue de concourir aux récompenses décernées en fin d'année.

MM. les Préfets de l'Oise et de la Vendée ont adressé à l'Académie leurs rapports sur le Service des Enfants-Assistés de leur département pendant l'année 1940.

M. RADU VLADESCO (de Bucarest) fait savoir à l'Académie qu'il pose sa candidature au titre de correspondant étranger dans la quatrième division.

M. le secrétaire d'Etat à la Famille et à la Santé a adressé à l'Académie une lettre pour lui demander son avis au sujet de l'emploi de l'anhydride sulfureux, de l'acide salicylique et de l'acide benzoïque dans les confitures.

M. Jacques TRÉFOUËL, directeur de l'Institut Pastenr de Paris, a demandé et obtenu l'autorisation de préparer et de mettre en vente des trousses de sérums pour déterminer les gronpes sanguins.

M. Louis CUNY, docteur en pharmacie, directeur dn Laboratoire de Biologie appliquée Carrion, 54, faubourg Saint-Honoré, demanda et obtint le transfert à son nom, de l'autorisation accordée au docteur Hallion, par le décret n° 97, du 23 avril 1933. Cette autorisation se rapportait à la préparation et à la mise en vente d'auto-vaccins injectables ou bnvables.

Sont nommés médecins inspecteurs adjoints de la Santé de 3e classe, au traitement de 33.000 frs.

M. le docteur MUTELET, affecté au département de l'Ariège.

M. le docteur AUMONT, affecté au département de l'Aveyron.

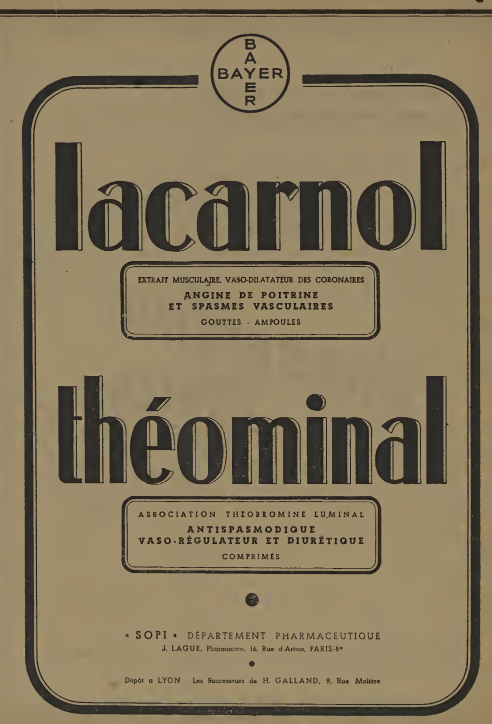
Sont nommés médecins inspecteurs de 2e classe, au traitement de 50.000 francs. :

M. le docteur BIRBIS, inspecteur adjoint de la Gironde affecté, au département de la Gironde.

M. le docteur CUVIER, inspecteur adjoint des Landes, non installé, affecté au département des Landes.

Au département du Cher, M. le docteur DEPIERRIS, inspecteur de la Gironde.

Au département de la Gironde, M. le docteur FREYCHE, inspecteur adjoint des Basses-Pyrénées.



Dans le Monde Médical

NAISSANCES

— Le docteur et Madame P. Darmaillacq sont heureux de vous faire part de la naissance de leur fils *Jean-Jacques*. Amon (Landes), 1er août 1941.

— Monsieur et madame Pierre Heudebert sont heureux de vous annoncer la naissance de leur fille *Nicole*. 29 août 1941. 75 *bis*, rue Michel-Ange, Paris (16e). De la part également de Monsieur et Madame Charles Heudebert, et du docteur et de Madame André Larcher, ses grands-parents.

— Le docteur et Madame Bernard Léger ont le plaisir de faire part de la naissance de leur fils *Yves-Charles* (Choisy-le-Roi, août 1941).

— Nos bien sincères félicitations à Monsieur et Madame Robert Gardette pour l'heureuse naissance de leur fille *Brigitte*.

— Monsieur et Madame Emile Keller ont la joie de vous faire part de la naissance de leur fille *Françoise*. 3 août 1941. 10, rue du Laos, Paris (15e). M. Emile Keller est le sympathique directeur des Laboratoires Cruet.

MARIAGES

— Le docteur Sacqnépée, médecin général inspecteur dn cadre de réserve, commandeur de la Légion d'honneur, Croix de guerre 1914-1918, membre de l'Académie de Médecine, et Madamc ont l'honneur de vous faire part du mariage de Mademoiselle Anne Sacquépée, leur fille, avec Monsieur Jean Laroche. En raison des circonstances, la bénédiction nuptiale leur a été donnée dans l'intimité le 5 août 1941, en l'Eglise cathédrale de Luçon (Vendée). 248, boulevard Raspail, Paris (14e). 18, rue de la République, Fontenay-le-Comte (Vendée).

— Madame René Pignet, bâtonnier de l'Ordre des avocats de La Roche-sur-Yon, a l'honneur de vous faire part du mariage de son fils, le docteur Henri Pignet, avec Mademoiselle Paule Giraud.

— On annonce le mariage de Monsieur G. Marty, fils du docteur Jean Marty (d'Aulnay-sous-Bois), avec Mademoiselle Anne-Marie Pedelliez.

— Madame Henri Mortureux, le docteur H. Roulland, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, et Madame H. Roulland ont l'honneur de vous faire part du mariage du docteur Henry Roulland, interne de l'hôpital Saint-Joseph, leur petit-fils, et fils, avec Mademoiselle Geneviève Louvard.

La bénédiction nuptiale leur a été donnée par M. le chanoine Leclerc, vicaire général de Paris, archidiacre de Sceaux, le samedi 20 septembre, en l'Eglise Saint-Ferdinand-des-Ternes. 15, avenue d'Orsay (7e).

— On nous fait part du mariage de Mademoiselle Yvonne-Marie Le François, étudiante en médecine, avec Monsieur Fred Davaine, étudiant en médecine.

La bénédiction nuptiale leur a été donnée par M. le chanoine Mention, vicaire général de l'Archevêché de Cambrai, le 29 septembre 1941, en l'Eglise Saint-Sulpice.

NÉCROLOGIES

— Nous apprenons la douloureuse nonvelle de la mort de Madame Marcel Piquard, née Raymonde Zizine, décédée subitement le 12 septembre 1941, en son domicile, à Toury (Eure-et-Loir), 150, rue Nationale, à l'âge de 26 ans.

De la part du docteur Marcel Piquard, son mari ; de Pierre-Marcel, Colette, Simone et Dominique Piquard, ses enfants ; du docteur et Madame Pierre Zizine, ses parents ; de Messieurs Louis, Georges et Jean Zizine, ses frères, 150, rne Nationale, Toury (Eure-et-Loir). 24, rne de Fécamp, Paris (12e).

— Nons apprenons la mort du docteur Eugène Potié, décédé à Vieux-Berquin, le 29 août 1941, dans sa quatre-vingtième année.

— On nous pris d'annoncer la mort du médecin lieutenant-colonel Le Bourhis. Ses obsèques ont eu lieu le 24 septembre en l'Eglise Saint-Jean-Baptiste de Neuilly.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

Cicatrisation des plaies chez les diabétiques

Le terrain hypersucré est peu favorable à la réparation des tissus. On sait combien les plaies des diabétiques sont atones ; sonvent même c'est à l'occasion d'une lésion assez minime des téguments que débute la gangrène, de pronostic redoutable.

L'insulinothérapie, qui agit si bien sur les troubles généraux du diabète et qui a évité tant de comas, ne semble pas agir beaucoup contre cette atonie. Il faut donc avoir recours à des accélérateurs de la mitose cellulaire doués d'une action cytophylactique pnissante. Nous avons obtenu d'excellents résultats avec mitosyl, pâte à l'huile de foie de morue et de flétan, qui agit grâce à sa teneur optima en vitamines A et D.

Jacques Abeille, dans sa thèse (Paris 1939), a déjà rapporté de tels cas. Mitosyl, indiqué dans toutes les plaies, mêmes atones, l'est particulièrement dans celles des diabétiques ; il entraîne une cicatrisation rapide, prévenant ainsi le danger de gangrène.

En pratique, nous ntilisons toujours l'insuline comme thérapeutique générale et mitosyl, en couche épaisse, comme traitement local.

LE MONDE... SUR MON MIROIR

Racé, capable de vous réciter des vers d'Horace, d'une volonté que révèle un faciès énergique, de mise correcte et d'une affabilité qui ne fait pas fi des distances, ce fonctionnaire me répétait : « La France a besoin d'honnêtes gens ; elle en a tant fourni avec les grands commis qui, à maintes reprises, ont réussi à la remettre debout, que l'on n'a pas le droit de désespérer. »

Des grands commis, la France en eut à chaque siècle de son histoire, d'Antoine Duprat, qui, toute sa vie, lutta pour remplir le trésor de François Ier, jusqu'au baron Louis, cet ancien diacre qui se tenait auprès de l'évêque d'Autun, lors de la mascarade que fut la messe du Champ de Mars en 1790, et auquel Talleyrand, ce « diable boîteux », recommandait de ne pas le faire rire.

Il fut peut-être moins aisé, en nos décades de république anarchisante, de travailler pour le bien de nos finances. On s'aperçut un jour (il n'y a pas si longtemps), que notre trésor débordait. La France était riche ! Dès qu'on l'eut appris, l'argent coula à flots hors des caisses publiques. Ce fut l'ère des libéralités, de la vie facile. L'élan était donné. On sait le reste.

La monnaie, un jour, se trouva dépréciée. En quelques années, notre pays, qui avait été le créancier du monde, dut s'avérer l'un des moins argentés. L'Histoire démontre que les Etats, comme les familles, peuvent réparer par l'économie et le travail leurs finances obérées. Mais il faut qu'on le veuille et qui peut le vouloir ? La masse ? Non. Elle demeure, quoi qu'on fasse pour elle, inassouvie ; mais des hommes de grande probité.

Napoléon était aussi affecté de voir la rente baisser que s'il eût perdu une bataille. Nous avons confié nos finances à des hommes qui n'avaient pas de telles appréhensions. C'est parce qu'on n'avait pas réussi à remettre en ordre les finances de l'Etat qu'éclata la Révolution de 1789.

Comme la révolution est le pire des maux qui pourraient nous saisir cherchons, avant toute autre chose, à remettre de l'ordre dans nos finances. L'Europe entière ne pourrait que bénéficier de nous voir gérer notre patrimoine avec plus de prudence que par le passé. Pour que la France renaisse, il lui faut des administrateurs honnêtes et nullement partisans. C'est parce qu'il n'en trouvait guère que Mazarin mit si longtemps pour juguler la Fronde, ce prologue de 1789.

On avait bien dit que nous ne devions dépenser plus que nous ne pouvions, comme on nous avait recommandé de nous remettre au travail avec acharnement. Fallait-il se presser de toujours ajouter à nos dépenses pour satisfaire un peuple qui ne pouvait, sous le coup de massue qu'il venait de recevoir, se réadapter au labeur dont ses aïeux lui avaient donné l'exemple ? Ne craint-on pas d'avoir emboîté le pas à ceux qui nous ruinèrent et d'avoir, comme ils le firent, placé la charrue avant les bœufs ?

Qu'on ne soit pas fasciné par les réformes sociales qu'on croit avoir réalisées pour le mieux du peuple, en dotant celui-ci de secours toujours nouveaux. Cette générosité doit avoir, comme contrepartie, le travail et la probité. L'Etat a-t-il l'assurance de recevoir sa contrepartie par un travail consciencieux effectué dans une atmosphère de paix sociale et de confiance unanime ?

C'est pour le budget de l'Etat comme pour celui d'une famille : dépenser de l'argent est à la portée des moins capables ; le faire rentrer demande plus d'intelligence et de volonté. On ne gouverne pas au mieux quand on distribue l'argent avant d'être certain de compenser les sorties par des rentrées.

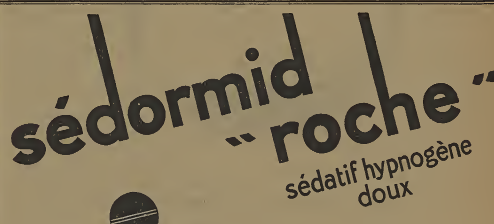
Voudrait-on, par ce moyen, calmer les appétits, voire satisfaire un besoin d'argent, que le procédé s'avérerait comme périlleux. Car a beau promettre celui qui n'est pas sûr de pouvoir tenir et rien n'est si imprudent que de semer la déception. Nous avons mis la France à deux doigts de sa perte par ce procédé alors que nous étions riches, réussirons-nous maintenant que nous sommes pauvres et qu'il faut nous attendre à l'être plus encore ?

Eh oui, il nous faut de grands commis. On aspire à connaître leur règne. Mais on ne saurait attendre indéfiniment leur venue sans rouler à l'abîme que nous avons creusé à demi par notre nonchalance, notre manque de clairvoyance et de civisme. Car viendrait-il demain le messie qu'il ne pourrait nous sauver sans que nous lui facilitions sa tâche. Y sommes-nous préparés ?

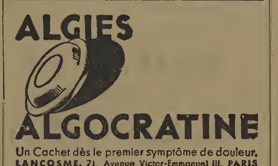
Il faut se refuser à penser que la terre de France ne puisse plus engendrer d'honnêtes gens et, sans doute, faut-il croire que la difficulté des moyens s'oppose aux réformes qu'on pourrait utilement appliquer pour remettre nos finances en état. Car il faut bien convenir que, puisque révolution il y a, il nous est imposé de réformer le code de nos impôts.

Il a été démontré que la révolution de 1789 fut provoquée par la misère de l'Etat et non pas par celle des citoyens. Les esprits avertis n'en sont plus à juger de la situation économique des Français du XVIIIe siècle par quelques passages de La Bruyère ou par les tableaux que brossa

(Suite page 6.)













LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

de l'agriculture française le médecin Quesnay qui édifia la doctrine physiocratique.

Le paysan français voulait, tout comme celui d'aujourd'hui, donner l'apparence de la pauvreté pour échapper à la taille qui n'était autre chose qu'un impôt réparti sur les signes extérieurs de richesse.

Les intérieurs villageois que nous ont peints tous ceux dont parle M. Edmond Pilon dans son livre récent sur la famille au XVIIIe siècle, montrent que le confortable s'y rencontrait et que l'ostentation de la misère avait son but qui était d'échapper à la sévérité des taxateurs doublant ou triplant les cotes quand ils savaient se trouver devant des naïfs, taillables à merci.

Ce qu'on sait du commerce extérieur et intérieur de cette époque, de la propriété terrienne, affermit l'opinion qui attribue une certaine aisance aux Français d'avant 1789. D'où venait donc l'inquiétude financière que montrait la France ? Elle venait de l'Etat qui ne pouvait plus faire rentrer d'argent pour son train de vie. Et pourquoi la Révolution éclata-t-elle ? A cause de l'inefficacité des moyens qui furent employés pour y réussir. Nous n'apprendrons rien en rappelant qu'on mit à la première ligne de ces moyens la tactique des emprunts dont Necker avait été le protagoniste. Pendant plusieurs exercices du milieu du siècle, Fleury était parvenu, à force d'économies, à équilibrer le budget de l'Etat. Mais rien n'est aussi impopulaire qu'un régime d'économies et la mauvaise humeur apparut.

Pour comble de malheur, il fallut mener une guerre coûteuse pour défendre nos colonies contre l'Angleterre et la méthode des économies s'avéra insuffisante. On chercha plus âprement le moyen de faire rentrer de l'argent dans les caisses de l'Etat. La royauté qui n'y réussissait pas vit son prestige pâlir. Elle n'osa prendre les mesures brutales qui avaient réussi à Duprat et à Mazarin. Elle crut voir un sauveur en Necker qui accula le régime à la faillite par ses emprunts à lots et ses amortissements par rentes viagères, par ses emprunts effectués par personnes interposés (villes, provinces, fermiers généraux, etc.).

On espérait, grâce à ces procédés, adoucir les exactions de sa taille et compléter les réformes que l'abbé Terray avait entreprises en ce sens, à la mort de Louis XV. Mais l'emprunt crée une obligation impérative et ruineuse : celle de rembourser. On n'y put suffire. Ce fut la catastrophe.

On dit qu'il ne faut jamais regarder vers le passé, de peur d'être tenté de le regretter. Il faut cependant s'instruire de ce que les autres ont fait pour essayer de ne pas tomber dans leurs travers ou pour les imiter dans ce qu'ils ont fait d'heureux.

Le problème financier se pose devant nous et contient de sévères menaces. Il faudra bien qu'on le résolve pour que la France renaisse. Je m'étonne qu'on en parle si peu. Serait-ce parce qu'on ne sait comment s'y prendre ?

Pour s'y essayer avec chance de succès, il faut : 1° se résoudre aux économies ; 2° trouver des honnêtes gens ; 3° mériter la confiance du pays.

Ce n'est pas impossible.

J. CRINON.

Société Médico-chirurgicale des Hôpitaux Libres

Indications et résultats de l'artériographie dans les lésions artérielles des membres.

MM. R. GIROUX, H. REBOUL et J. SICOT exposent ce qne l'on doit raisonnablement espérer, dès à présent, de l'artériographie en délimitant les indications actuelles.

Les qualités d'un bon artériogramme impliquent une visibilité parfaite de tout l'arbre artériel à partir du lien de l'injection jusqn'aux artérioles. En l'absence de lésions pariétales des artères, le contraste doit être parfaitement homogène, les contours parfaitement réguliers ; le trajet aux courbes allongées doit donner l'impression d'une souplesse parfaite et le calibre décroître de façon presque insensible.

Dans les différentes affections artérielles des membres, chacun de ces caractères se modifie. On ne saurait préconiser l'artériographie ni chez les séniles déficients situés bien au delà de toute possibilité chirurgicale, ni, tout au moins, dans l'état actnel des connaissances thérapeutiqnes, chez les malades atteints de tromboangéite oblitérante, puisque, dans cette affection, tontes tentatives locales (sympathectomie périartérielle, artériectomie) ont été constamment suivies d'échecs. On ne recommandera pas davantage cette méthode d'exploration dans ces cas, si fréquents, d'artérites parfaitement tolérées, parfois simple découverte d'examen. Il appartient à la clinique, en ce domaine, comme en tout autre, de prévoir avec éclectisme l'utilité probable de l'artériograpbie.

C'est ainsi qu'à chaque fois que se discute l'intérêt d'une sympathectomie périartérielle, de la résection d'un segment artériel oblitéré ; de même que dans les cas d'hésitation sur la banteur d'une amputation, seule l'artériographie objectivera avec précision la valeur de la circulation principale, le point et la longueur de son interruption, l'importance de la circulation collatérale. L'amélioration dn résultat de ces interventions ainsi judicieusement conduites n'est plus à opposer aux incidents et accidents du début de l'artériographie.

L'opération de Beaussenat. — Cardiotomie exploratrice.

M. Frank VIALA rappelle que le 16 février 1915, M. Maurice BEAUSSENAT, au cours d'une intervention faite pour extraire un projectile dans la région du cœur, constata que ce projectile était situé dans une cavité cardiaque. Il ouvrit cette cavité, en retira ce projectile et le blessé guérit.

Le 8 octobre 1915, M Maurice BEAUSSENAT pratiqua la même opération chez nn blessé qui présentait une balle de schrapnell dans une cavité cardiaque. Il ouvrit le ventricule droit et en retira le projectile, le blessé guérit. L'opération de la cardiotomie était née.

A l'Académie de Médecine

MM. A. Giroud, P.-L. Desclaux et Magd. Martinet ont étudié le **rôle de la cortico-surrénale dans l'hypertension essentielle et l'hypotension.**

Chez tous les hypertendus que ces cliniciens ont réunis, la quantité d'hormone éliminée par litre est manifestement plus élevée que chez les individus normaux. Il ne s'agit pas d'une concentration apparente, puisque l'élimination totale, c'est-à-dire journalière, est également augmentée.

Il y a donc bien, dans l'hypertension artérielle, une élévation anormale de l'élimination de l'hormone corticale. On est donc en droit d'admettre une augmentation de la sécrétion des hormones cortico-surrénales ou au moins de certaines d'entre elles.

Inversement, d'après les données recueillies sur des hypotendus, on voit qu'il n'existe qu'une faible élimination de l'hormone corticale. C'est un fait instructif en lui-même, mais aussi une confirmation de l'hypothèse du rôle cortical dans l'hypertension.

En résumé, les faits paraissent montrer que la sécrétion d'une ou des hormones cortico-surrénales est augmentée dans l'hypertension essentielle et qu'elle est au contraire diminuée dans le cas inverse, c'est-à-dire dans l'hypotension.

On peut donc admettre que le cortex surrénal intervient dans le déterminisme de l'hypertension permanente comme dans celui de l'hypotension. C'est une notion sur laquelle peut s'appuyer la pratique thérapeutique.

MM. G. Ramon, A. Boivin, G. Loiseau, A. Laffaille et E. Lemétayer **font connaître les résultats immunologiques obtenus avec la préparation, selon une nouvelle formule, du vaccin triple associé, « antidiphtérique, antitétanique, antityphoparatyphoïdique ».**

Voici leurs conclusions : Il résulte de l'ensemble de ces essais que l'on peut, sans inconvénient pour la valeur des immunités conférées, employer le « vaccin triple associé » dont nous avons fait connaître la préparation et la composition nouvelles et qui, possédant l'avantage de ne provoquer, d'après les constatations ici rapportées, que des réactions généralement rares et relativement bénignes, est d'une utilisation plus facile, en particulier chez l'enfant.

Ce n'est là, d'ailleurs, qu'une étape dans la voie du progrès et nous nous proposons de rechercher, dans d'autres directions, le perfectionnement du vaccin triple associé, afin que puissent être réalisées, dans les meilleures conditions de commodité et d'innocuité, et avec une efficacité de plus en plus grande, les vaccinations associées antidiphtérique-antitétanique et antityphoparatyphoïdique qui sont de plus en plus employées et qu'une loi, basée sur l'avis formulé par l'Académie, vient d'ailleurs de rendre obligatoire en France, dans diverses circonstances et pour certaines catégories de personnes.

Traitement par la testostérone d'un garçon de vingt-deux ans présentant une hypotrophie staturale, et un infantilisme d'origine hypophysaire, MM. Pierre Nobécourt et Sotirios Briskas.

Voici les conclusions des auteurs :

Un garçon de vingt-deux ans présente une *hypotrophie staturale* importante et un *infantilisme* causés par une tumeur de la poche de Rathke.

Nous le traitons pendant huit mois par des *injections intramusculaires de propionate*, puis d'*acétate de testostérone.*

Les SYMPTOMES ESSENTIELS, PATHOGNOMONIQUES de l'infantilisme, qui relèvent de la *carence des sécrétions endocrines des testicules* et consistent essentiellement dans l'*absence de puberté*, sont favorablement influencés.

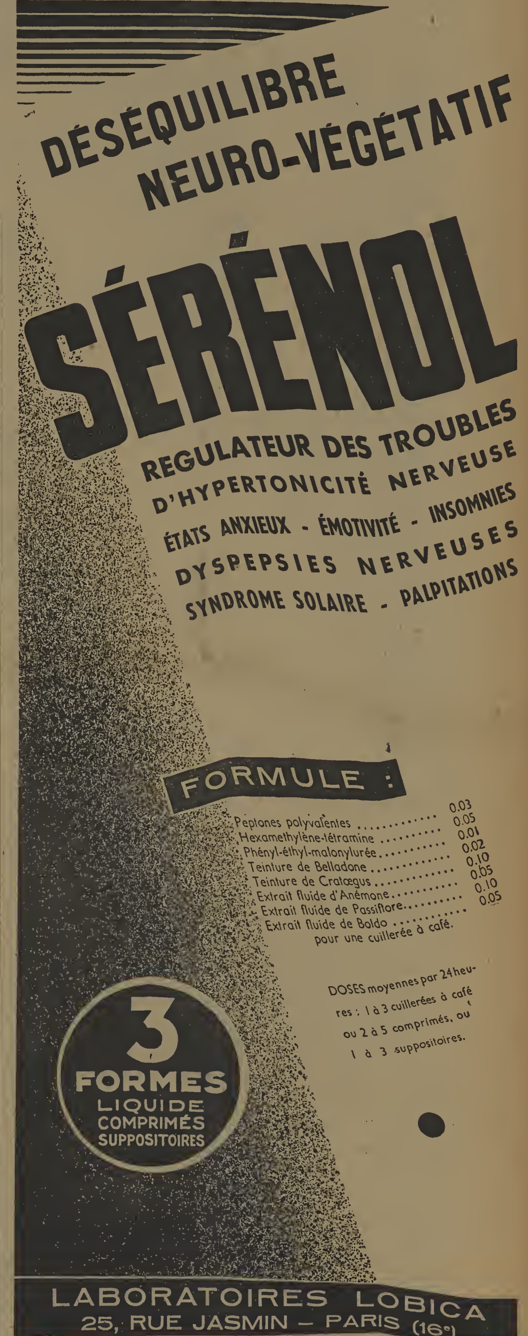
Trois mois après le commencement du traitement, la *puberté* débute et évolue : les caractères sexuels secondaires apparaissent, les organes sexuels grossissent, des érections et des éjaculations se produisent ; dans le liquide éjaculé on ne voit pas de spermatozoïdes.

En même temps, on observe des PHÉNOMÈNES DIVERS, dont les relations avec les hormones et harmazones sexuelles ne sont pas directes.

Les symptômes essentiels ont bien disparu sous l'influence de la testostérone. Elle a fait disparaître l'infantilisme, malgré la carence de l'hormone gonadotrope de l'antéhypophyse, chez un sujet ayant dépassé de plusieurs années l'âge normal de la puberté.

NOUVELLE BRÈVE

Le docteur MONTASSUT, médecin directeur à l'hôpital psychiatrique de Moisselles, est nommé en qualité de médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Villejuif.



Le Gérant : J. CRINON.

27

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 1 franc.

BI-MENSUEL ILLUSTRÉ

Dr CRINON, directeur.

ABONNEMENT :
FRANCE, un an......... 30 fr.
Compte Chèques postaux PARIS 433-28

VINGTIÈME ANNÉE — N° 798 — 15 OCTOBRE 1941
Direction : III, boulevard Magenta, PARIS (10e)
Téléphone : TRUDAINE 62-95

A mon avis

M. le professeur Gosset vient de publier un livre sur la chirurgie et les chirurgiens. Comme il est dans ce livre beaucoup parlé de l'auteur, nul doute qu'il ne soit consulté avec bénéfice par tous les chercheurs d'anecdotes. Il nous eût plu de voir révélés les signes auxquels la vocation chirurgicale est à même d'être reconnue. Si l'auteur ne put fournir là-dessus des notions catégoriques, c'est sans doute parce que cette vocation échappe aux critères.

La tendance que nous avons à ramener tous les problèmes à des données fort simples est louable en soi, mais il est des complexités qui ne peuvent, par l'analyse la plus fine, se ramener à des principes élémentaires et peu nombreux. Tel est généralement le cas pour tout ce qui concerne le domaine de l'esprit et en particulier pour le problème obscur des vocations.

Nous avons fréquemment abordé à cette place les origines de la vocation médicale. A un dîner du *Nord-Médical*, le général médecin Sacquepée nous conta que le spectacle d'un Bovary, qui n'avait pas l'excuse pour s'enivrer d'avoir une femme hystérique et infidèle, était à l'origine de sa vocation médicale. Le mal invitant au bien, quel joli thème à développer ! D'ordinaire, ce n'est pas l'appel du contraste qui l'emporte, mais plutôt la tendance à l'imitation. En tout cas, cet heureux résultat ne fut possible qu'à cause de l'excellent fonds moral du jeune Sacquepée.

Doit-on en déduire tout de go qu'il faille avoir ce même fonds pour être orienté vers les études médicales ? Ce serait faire montre de trop de naïveté pour y croire, car on peut être attiré vers notre profession par de tout autres motifs. M. le professeur Gosset souligne cette éventualité quand il n'hésite pas à écrire qu'il est parfois des familles qui envisagent pour leurs enfants la carrière chirurgicale parce qu'ils la croient plus lucrative que celle du simple praticien. Or, ce n'est pas là, vous en conviendrez, un facteur d'élection qui soit bien moral.

L'abbé Jules clamait sa volonté d'être prêtre en jurant comme un damné. Y a-t-il souvent des volontés aussi énergiques chez ceux qui aspirent à être médecins ? Ce ne serait pas pour déplaire mais, le fait établi, il resterait encore à rechercher les raisons d'une résolution aussi impérative.

Nous avons déjà dit notre scepticisme sur le résultat de telles investigations. Or, à l'heure présente, on se montre quelque peu intoxiqué par une prétendue facilité à connaître de tout ce qui concerne l'avenir des jeunes gens et de leurs aptitudes à remplir telle ou telle tâche. J'aurais volontiers tendance à croire que c'est encore là un des méfaits de cet esprit de culture élémentaire qui s'est fait une place de choix sous le régime qui, pour avoir avili la France, n'a rien abandonné de ses prérogatives.

L'étude des mesures de l'esprit est à la base de ces méthodes de connaissance qui s'attaquent à l'inconnaissable. Les travaux de Binet et de Simon, de Toulouse, Piéron, Vaschide et Claudius Vurpas firent naître des espoirs qui, pour avoir été vite déçus, n'en firent pas moins croire à d'aucuns qu'avec des tests ingénieux on allait mesurer les perceptions de l'esprit, la souplesse de la mémoire, le travail de l'intelligence, comme on aulne le drap. Des crédules, qui étaient parfois des malins, se firent les propagandistes de cette psychologie vaincue par l'arithmétique pour le mieux d'un matérialisme de primaires.

Et ceux qui s'étaient familiarisés avec ces méthodes qui n'étaient que de curiosité furent très surpris de voir des personnalités qui n'étaient point sottes, voire des organismes sévères, accorder assez de crédit à ces amusettes pour qu'on pût augurer beaucoup de bien de ces parrainages abusés.

Voilà l'origine des prétentions qu'on entend soutenir quand on nous avoue qu'on est à même à présent de mettre en formules les conditions requises pour être dans la vie un commerçant, un agriculteur, un militaire, un géomètre, un chimiste, ou un médecin, tout cela, avec compétence et garantie de succès.

Ne soyons donc pas surpris si nous sommes à présent consultés par de braves gens qui croient « dur comme fer » qu'il est possible à des médecins de déceler chez des jeunes gens les qualités qui les rendront idoines pour telle ou telle profession. L'idée est fausse, mais, comme pour beaucoup d'autres idées, ce sont les fausses qui acquièrent du crédit, alors que les idées saines n'arrivent guère à se faire jour. Allez donc plaider contre une erreur qui a fait son lit dans l'esprit des foules abusées d'autant plus aisément que le primaire a assoupli les méthodes à sa simplicité.

Pour en revenir à nos moutons, ceux qui conviennent que la vocation médicale est difficile à reconnaître chez un jeune homme ont cependant tendance à croire que la chose devrait être commode quand il s'agit de s'assurer des capacités idoines à l'art chirurgical.

Là encore, nous tombons dans le piège que nous tendent les facilités de l'esprit primaire. Eh quoi, que faut-il au chirurgien ? De l'habileté manuelle ; or, qui ne sait ni coudre ni tailler, ne saurait aspirer à l'être. Vous voyez, cela est simple au possible. Mais, dites-moi, le cordonnier, aussi, doit savoir coudre et tailler. Pourquoi faire de qui y réussit un chirurgien plutôt qu'un cordonnier ?

C'est alors qu'on fait intervenir d'autres facteurs qui s'assoient sur la fortune et c'est dommage, car à cause d'elle on peut voir la société privée d'un grand opérateur.

M. Gosset invoque avec raison l'office obligatoire d'autres facteurs comme la décision, le sang-froid. Ajoutons-y la probité et le savoir et nous voici presque d'accord ; mais comment s'assurer de la présence chez un jeune homme de dix-sept à vingt ans de ces excellents éléments ? D'autant, m'empresserai-je d'ajouter, qu'un bon clinicien de médecine générale doit, comme le chirurgien, avoir du savoir, de la probité, de la décision, du sang-froid, comme il doit posséder d'excellents organes sensoriels. Alors ?

Alors, nous sommes en pleine inconnue. Et nul ne pourra se découvrir des qualités pour être chirurgien s'il n'a vécu auprès d'un maître de l'art et si celui-ci n'a pu distinguer chez lui les aptitudes que réclame cette profession. La conscience de l'élève et la connaissance qu'a de lui le maître sont, somme toute, à la base du recrutement chirurgical.

Nous voici amené à juger les choses d'un autre point de vue. M. Gosset n'a pas hésité à nous parler des préoccupations familiales comme causes déterminantes du choix de la carrière chirurgicale.

Le praticien de médecine générale fait, aux yeux de beaucoup, figure de parent pauvre. Ces allées et venues sur les routes, de jour et de nuit, ces consultations qui ne sont suivies que d'une ordonnance stipulant des drogues et un régime, apparaissent sans grande dignité en comparaison de tout l'attirail chirurgical qui sert de cérémonial au verdict opératoire.

Quant aux honoraires, ils font impression tant par l'acte qui les justifie que par leur montant souvent respectable. Une famille ne peut que tirer orgueil de voir l'un de ses fils entrer dans une carrière ayant tant de prestige. Par des conversations, par des exemples cités à dessein, on pousse insensiblement l'étudiant vers une spécialité qui offre la considération et la fortune.

Voilà le danger. L'entrevoir comme possible n'est pas une chimère. Et même si, dans le sein familial, l'étudiant ne trouve pas cette stimulation, il est évident qu'au début de sa scolarité, dès sa fréquentation des hôpitaux de clinique, il sera quelque peu ébloui par la mise en scène des services chirurgicaux. En salle de garde, sur les bancs de la Faculté, il n'est question que des tentatives et des succès obtenus par les opérateurs éminents. Il n'est pas jusqu'aux élèves qui s'assoient dans les amphithéâtres des salles d'opération qui ne croient devoir partager quelque peu la gloire ou plus simplement la considération s'attachant aux actes de science, d'audace et d'habileté dont ils ne furent pourtant que les simples témoins. En bref, le chirurgien occupe dans la profession médicale une place de grand crédit qui rend son rôle enviable et qui attise l'ambition de bien des jeunes gens.

Fort bien, dira-t-on, mais n'y a-t-il point là qu'un ensemble de causes secondes et la vocation chirurgicale n'exige-t-elle pas autre chose ?

Ce quelque chose est un faisceau d'aptitudes que le maître reconnaîtra chez l'élève. C'est le maître seul qui saura les découvrir et lui seul devrait être écouté. Au demeurant, ces aptitudes ne sont elles-mêmes que révélatrices de la vocation. Et celle-ci reste à analyser.

J'ai connu un psychiâtre qui, étant de grande conscience, accomplit une carrière correcte. Il apparaissait à ses disciples familiers que le psychisme pathologique ne l'intéressait guère. « Que voulez-vous, assurait-il, je ne suis devenu aliéniste qu'au hasard d'une affiche. » Il voulait dire que n'ayant pas réussi au concours de l'internat des hôpitaux il s'était contenté de celui des asiles. Persuadé que l'esprit était peu de chose, il s'acharnait à scruter le foie et les reins de ses malades, d'ailleurs sans autre résultat que celui de mettre dans ses recherches une futile ostentation.

Moralité : le hasard ne fait pas naître la vocation. Celle-ci est quelque chose de plus complexe qu'une invitation à la valse. Elle est surtout quelque chose de plus noble. Ses origines se perdent dans la nuit mystérieuse de l'hérédité.

J. CRINON.

RECTIFICATION

Pour un mot... Un article !

J'ai connu à la Faculté deux professeurs d'anatomie bien curieux.

L'ancien était Farabeuf : on assistait à ses cours joyeusement. Pour expliquer le mécanisme de la déglutition, il faisait monter sur la table de l'amphithéâtre plusieurs de ses élèves qu'il disposait de façon à représenter les piliers du voile du palais ; puis sautant lui-même avec agilité sur la table, il se faisait tout petit et disait : « *Moi, je suis le bol alimentaire.* » Et il passait entre les piliers du voile.

Il avait pour préparateur Pierre Duval, ce cher ami que nous avons eu la douleur de perdre tout récemment. Au milieu de ses explications, Farabeuf sollicitait souvent l'approbation de Pierre Duval, placé au bout de la grande table. « N'est-ce pas, petit Duval. » Rien n'irritait autant que cette allusion à sa taille le petit interne, qui devait devenir un si grand chirurgien ; il rougissait et baissait la tête, se réservant de dire son fait au patron à la sortie. Farabeuf insistait : « Voyons réponds ; quand on leur parle, les chiens remuent la queue ; remue quelque chose, petit Duval. »

Aux examens, Farabeuf injuriait les étudiants, mais il les recevait. Un jour il tomba sur un grave docteur en droit, ayant dépassé la quarantaine : « Savez-vous, monsieur, comment on fabrique les andouilles ?

— Non.

— Alors allez le demander à madame votre mère. »

Bien que reçu, l'étudiant réclama. On ne revit plus Farabeuf que dans la cour de l'Ecole pratique, où se trouvait le petit laboratoire que lui avait laissé la Faculté et qu'il gagnait appuyé au bras de « Madame Faravache », comme il disait, ou du « jeune Faraveau ».

(Suite page 3).

LA RÉFORME DE L'ENSEIGNEMENT DES INFIRMIÈRES

Par le professeur J. VANVERTS

Le jury d'examen d'état d'infirmières hospitalières de Lille a, sur ma proposition, émis en octobre 1936 un vœu qui fut approuvé par de nombreux professeurs et directrices d'Ecoles d'infirmières. Ce vœu réclamait une transformation de l'enseignement dans le sens de la simplification de la partie théorique et de l'augmentation de la partie pratique. Il fut inséré dans la plupart des journaux professionnels et adressé au ministère ; mais il n'amena aucune modification dans une situation dont il signalait les inconvénients et les dangers.

Après avoir consulté à nouveau plusieurs directrices d'Ecoles, j'ai décidé de reprendre l'étude de la question.

Mon intention n'est pas d'envisager celle-ci dans tous ses détails et de proposer un projet complet de réforme de l'enseignement des futures infirmières. Je me bornerai à présenter quelques remarques sur les points les plus importants .

Je ne m'occuperai que de l'enseignement des *Infirmières hospitalières* et négligerai complètement celui des *Assistantes du Service social* qui, réorganisé par le Décret du 18 février 1938 (*Journal officiel* du 19 février 1938, page 2.084), fonctionne depuis trop peu de temps pour que l'on puisse porter un jugement sur lui et rechercher les modifications éventuelles qu'il devra subir (1).

Au début d'une étude sur les réformes que doit subir l'enseignement des infirmières il n'est pas inutile de rappeler le rôle que celles-ci ont à remplir, les connaissances dont elles ont besoin et celles qui leur sont inutiles et qu'il ne faut pas exiger d'elles.

1° Ce que doit être une infirmière. Ses fonctions. Ses devoirs. — L'infirmière doit être *l'auxiliaire du médecin*, qu'elle est appelée à seconder dans le domaine curatif et préventif, ainsi que le rappelait le ministre de la Santé publique dans l'exposé des motifs précédant le décret du 18 février 1938.

Ses fonctions sont les suivantes: *a)* Assurer aux malades, aux blessés et aux opérés les soins d'ordre général et spécial dont chacun d'eux a besoin ; *b)* Appliquer ceux qui sont ordonnés par le médecin et dont certains nécessitent une compétence spéciale ; *c)* Surveiller les malades, les blessés et les opérés en dehors de la présence du médecin pour signaler à celui-ci les phénomènes qui se sont produits ou qui réclament sa présence ; *d)* En cas d'urgence, et en attendant l'arrivée du médecin, exécuter les actes permettant de parer aux accidents graves qui sont survenus; *e)* Préparer ce qui est nécessaire à un examen, à un pansement, à une opération, etc. ; aider le médecin au cours de ces différents actes. Ce dernier rôle de l'infirmière a une importance primordiale, puisque le succès dépend des conditions dans lesquelles ces actes ont été préparés et par conséquent de la science et de la conscience de l'infirmière dont l'impéritie ou la négligence peuvent entraîner des accidents graves.

L'infirmière a, en outre, à remplir vis-à-vis des malades, des blessés et des opérés des devoirs d'ordre moral dont il est inutile de signaler l'importance.

(1) L'instruction des futures assistantes sociales en *matière familiale* doit être développée, car elles auront à remplir un rôle important en ce qui concerne celle-ci.

Je note, à ce sujet, que l'on commettrait une grave erreur si l'on maintenait la distinction entre assistantes familiales et assistantes médicales. L'expérience a montré l'inconvénient qu'il y a à faire visiter une famille par plusieurs assistantes ou par plusieurs infirmières. Assistantes et infirmières doivent être *polyvalentes*.

2° Ce que l'infirmière ne doit pas faire. — L'infirmière doit se garder : *a)* De poser des diagnostics et de formuler des traitements ; *b)* D'exécuter, en dehors des cas d'urgence, des actes thérapeutiques qui n'ont pas été ordonnés par le médecin.

Les directrices d'Ecoles s'efforcent de faire comprendre à leurs élèves le rôle qu'elles ont à remplir et la nécessité de s'y cantonner.

Cependant l'infirmière a parfois tendance à pénétrer dans le domaine du diagnostic et de la thérapeutique. Ce qui peut entraîner des conséquences regrettables :

1° N'ayant pas reçu un enseignement suffisant pour établir des diagnostics, elle est exposée à commettre des erreurs graves. Il en est de même en ce qui concerne la thérapeutique dont elle ne connaît que des rudiments.

2° Au lieu de vivre en bonne intelligence avec le médecin et d'être considérée par celui-ci comme une auxiliaire utile et même indispensable, l'infirmière suscite la suspicion dans l'esprit du Corps médical qui lui reproche de s'aventurer sur un terrain qui doit lui rester interdit et de s'occuper de questions pour lesquelles elle est incompétente.

L'infirmière constituant un rouage nécessaire dans la pratique médico-chirurgicale, il importe que toute cause de désaccord soit supprimée entre elle et le médecin et que celui-ci puisse la considérer comme une aide dont il reconnaît l'utilité et à laquelle il manifeste sa confiance.

Si l'infirmière est parfois incitée à sortir de son rôle et à empiéter sur celui du médecin, il faut reconnaître qu'elle y est poussée par un enseignement trop scientifique, trop complexe, qui la conduit naturellement à penser que les connaissances qui lui ont été données et qui ont été exigées d'elle à l'examen doivent être utilisées. Elle en arrive ainsi à considérer comme indignes d'elle les besognes, parfois terre à terre qu'elle a à remplir et qui sont indispensables à l'hygiène et au bien-être du malade ou de l'opéré.

L'enseignement, tel qu'il est trop souvent compris, risque d'aboutir à la création de pseudo-médecins et non plus de véritables infirmières. C'est là peut-être un des dangers les plus graves auxquels exposent la complexité exagérée des programmes et — ce qui n'est pas moins important — les erreurs commises par les professeurs dans la manière de comprendre l'enseignement et par les examinateurs dans leur exigence de connaissances utiles.

L'EXAMEN D'ENTRÉE DANS LES ÉCOLES D'INFIRMIÈRES.

Le baccalauréat, le brevet supérieur ou le diplôme de fin d'études secondaires dispensent de l'examen d'entrée dans les Ecoles.

Le programme de celui-ci n'est pas encore nettement établi. Si un certain degré de culture générale doit être exigé des candidates, il est désirable que l'importance des connaissances exigées n'interdise pas l'accès des Ecoles à de nombreuses élèves susceptibles de devenir d'excellentes infirmières.

La sélection doit, sans doute, être faite par l'examen initial ; mais elle est surtout assurée, pendant les premiers mois d'études, par les directrices d'Ecoles qui, grâce à leur contact constant avec les élèves, peuvent se rendre compte de l'existence des qualités nécessaires à l'infirmière et qui ne doivent pas hésiter à éliminer — comme elles le font d'ordinaire — celles qui ne présentent pas ces qualités, même si elle possèdent un des diplômes dispensant de l'examen d'entrée.

ENSEIGNEMENT THÉORIQUE

I. — LES PROGRAMMES.

Le reproche général fait aux programmes de l'enseignement théorique est qu'ils sont trop chargés. Professeurs, directrices et anciennes élèves sont d'accord pour réclamer leur simplification.

L'infirmière a besoin de posséder toutes les notions théoriques nécessaires pour exécuter avec intelligence les actes de sa profession. Elle ne doit pas agir par routine, mais en connaissant les raisons qui l'obligent à prendre telle ou telle précaution, à agir de telle ou telle façon. Elle n'a, par contre, nul besoin de posséder une instruction médicale étendue.

Telles qu'elles sont établies par les programmes, telles qu'elles sont comprises — comme je le signalerai à propos des méthodes — par certains professeurs et par certains examinateurs, les connaissances théoriques exigées des élèves sont exagérées. Ce n'est pas sans préjudice pour leur santé que des jeunes femmes de vingt à vingt-cinq ans sont astreintes à emmagasiner dans leur mémoire, au prix d'efforts longs et pénibles, des notions scientifiques qu'elles sont incapables d'assimiler et qui leur sont complètement inutiles.

« Il n'y a pas de connaissances inutiles », a-t-on parfois dit. Cette affirmation n'est exacte qu'en théorie. Elle ne l'est pas dans la réalité et l'on doit, comme le faisait remarquer Bouchard à propos de l'enseignement des étudiants, n'exiger des élèves que ce qu'elles sont honnêtement tenues de savoir. L'enseignement n'est pas destiné à faire des savantes ; il a plus modestement et plus utilement pour but de faire des infirmières ; il doit laisser dans l'esprit des élèves des traces qui persisteront pendant toute leur vie.

Un rapide examen des programmes permet de constater qu'un certain nombre de questions qui y figurent ne doivent pas y être maintenues.

Je me bornerai à en citer quelques-unes à titre d'exemples : Le métabolisme basal. Les maladies de la nutrition. Parmi les maladies de la peau, les lichens, le psoriasis, le ptyriasis, la lèpre. L'angine de Ludwig. La tuberculose intestinale. L'hémoglobinurie. Les tumeurs cérébrales. L'hydrorrhée vaginale. L'hématocèle. Le phlegmon du ligament large. L'obstruction nasale : les queues de cornet, les déviations de la cloison. Le glaucome ; l'astigmatisme. L'examen d'un aliéné : émotifs, déprimés, instables, paranoïques, pervertis; troubles mentaux ; débilité mentale. L'ictère de la grossesse. Les caractères de l'urgence dans la grossesse extra-utérine. Quelques notions d'embryologie, etc.

Ces exemples suffisent à montrer la nécessité d'une révision des programmes à l'effet d'en élaguer les questions qui ne présentent aucun intérêt pour l'instruction de l'infirmière.

Pathologie. — Comment doit-on comprendre l'enseignement de la pathologie ?

L'infirmière doit connaître le *nom et la nature des maladies principales*, de façon à pouvoir se rendre compte de la situation de chaque individu dont le médecin a diagnostiqué l'affection et appliquer non seulement les soins généraux, communs à tous les malades, mais aussi les soins spéciaux particuliers à chacun d'eux.

Doit-elle connaître la *symptomatologie de chaque maladie* ou, du moins, de chacune des maladies principales, telles que la pneumonie (1), la fièvre typhoïde, etc. et les autres affections mentionnées dans les programmes d'études ?

(1) La question « Symptômes de la pneumonie » a été posée à l'épreuve écrite d'un examen.

Il est nécessaire d'établir à ce sujet une distinction entre les affections dont l'infirmière a besoin de connaître les symptômes principaux et ceux dont la symptomatologie peut être ignorée d'elle.

Les premières correspondent aux traumatismes. Qu'il s'agisse de lésions fermées (contusions, luxations, fractures) ou de lésions diverses (plaies), l'infirmière doit posséder quelques notions qui lui permettent de dépister leur existence et d'appliquer, en cas d'urgence et en attendant l'arrivée du médecin, les premiers soins qui soulagent et qui permettent d'éviter les complications.

Il n'en est pas de même des autres affections pour lesquelles l'établissement du diagnostic ne présente pas un caractère d'urgence et nécessite, du reste, non seulement la connaissance des symptômes, mais aussi celle des méthodes d'examen qui ne sont pas de la compétence d'une infirmière. De quelle utilité, dans ces conditions, la connaissance de la symptomatologie de chaque affection peut-elle être pour l'infirmière ?

Comment celle-ci, à laquelle on aura appris les symptômes de la fièvre typhoïde, pourra-t-elle la distinguer d'une entérite grave, de la para-typhoïde, de l'appendicite, etc. ? Comment pourra-t-elle différencier la pneumonie de la broncho-pneumonie, de la pleurésie, etc. ?

Si la connaissance de la symptomatologie de chaque maladie ne présente aucune utilité pour l'infirmière, elle a le grave inconvénient d'inciter celle-ci à poser des diagnostics qui ont toute chance d'être inexacts et d'aboutir parfois à retarder l'appel du médecin et à établir un traitement qui risque d'être inopérant.

De ces remarques je conclus que cet enseignement doit disparaître des programmes.

Une exception doit cependant être faite pour les lésions traumatiques, comme je l'ai signalé, et aussi pour certaines maladies, telles que les intoxications aiguës (oxyde de carbone, champignons, etc.) dont la thérapeutique doit être précoce pour être efficace.

Si la symptomatologie de chaque maladie peut sans inconvénient être ignorée de l'infirmière, il n'en est pas de même des divers *symptômes, généraux ou locaux, considérés isolément*, dont les manifestations diverses et les causes doivent être l'objet d'un enseignement élémentaire. Ainsi en est-il pour les symptômes généraux, tels que les modifications de la température, du pouls ,de la respiration, etc., et pour les symptômes propres aux maladies de chaque organe, tels que la toux, l'expectoration, la dysphagie, les vomissements, la constipation, la diarrhée, l'ictère, les œdèmes, les troubles urinaires et menstruels, etc.

Pourvue de connaissances théoriques sur ce sujet, l'élève pourra, sous la direction des moniteurs, développer le sens de l'observation et apprendre à reconnaître l'existence des divers symptômes, leurs manifestations variables, leur signification possible, les dangers éventuels qu'ils présagent.

Elle deviendra ainsi capable : 1° De dépister le développement possible d'une maladie et de conseiller le recours au médecin ; 2° De fournir à celui-ci tous renseignements utiles. Elle se rendra compte que, le même symptôme pouvant s'observer dans plusieurs affections, le diagnostic ne peut être posé sans un examen complet. Elle comprendra que la réserve s'impose à elle en cette matière et aussi en thérapeutique où, en conseillant un traitement, elle s'expose à commettre des erreurs nuisibles au malade et à retarder l'institution d'une thérapeutique logique et efficace.

(A suivre.)

ON NOUS INFORME QUE...

L'Association de la Presse médicale française tiendra son assemblée générale le mardi 21 octobre, 16 h. 30, à la Faculté de médecine de Paris, dans un local mis à sa disposition par M. le doyen de la Faculté de médecine.

Un concours sur titres et sur épreuves (une de bactériologie et une de biologie) s'ouvrira à la Préfecture des Bouches-du-Rhône pour le recrutement d'un médecin directeur de l'Institut départemental de Bactériologie, le 5 janvier 1942.

Concours ouvert aux docteurs en médecine français, âgés de trente à cinquante ans. Traitement des chefs de division de la Préfecture ? Inscriptions jusqu'au 6 décembre 1941. Renseignements : Inspection de la santé des Bouches-du-Rhône, 4, rue Edmond-Rostand, Marseille.

Les délégués régionaux à la Famille sont autorisés à recruter sur contrat une assistante secrétaire.

La rémunération mensuelle des assistantes secrétaires ainsi recrutées sera fixée dans la limite d'un maximum de 1.500 francs. Elle est exclusive de toute indemnité à l'exception des allocations familiales.

M. le docteur Jean SCHNEIDER est nommé directeur régional de la Famille et de la Santé, en résidence à Châlons-sur-Marne, en remplacement de M. le docteur TRIOLLET, muté, sur sa demande, à Nantes.

M. le docteur TRIOLLET, directeur régional de la Famille et de la Santé, en résidence à Châlons-sur-Marne, est nommé, sur sa demande, directeur régional de la Famille et de la Santé, en résidence à Nantes, en remplacement de M. le docteur VIETTE, placé dans la position prévue par la loi du 17 juillet 1940.

La limite d'âge pour les médecins chargés d'assurer le service médical dans les établissements pénitentiaires est fixée à soixante-cinq ans.

Toutefois, lorsque l'intérêt du service l'exige, des dérogations individuelles aux dispositions de l'alinéa précédent peuvent être prononcées par arrêté du ministre secrétaire d'Etat à la Justice sur la proposition motivée du directeur de l'établissement ou de la circonscription pénitentiaire et après avis du préfet du département.

Par arrêté du 5 septembre 1941, M. le docteur DUBAS, médecin inspecteur adjoint d'Eure-et-Loir, est reclassé, à compter du 1er février 1941, en qualité d'inspecteur adjoint de troisième classe, au traitement de 33.000 francs.

D'après une loi en date du 2 septembre 1941 consacrée à la *protection de la naissance*, la femme enceinte aura droit, pendant le mois qui précédera et celui qui suivra l'accouchement, aux soins gratuits dans tout établissement hospitalier public.

Par arrêté du 5 septembre 1941, l'arrêté du 10 juillet 1941 portant mise en disponibilité de M. le docteur DONNADIEU, médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Berr-Rechid, est rapporté.

M. le secrétaire d'Etat à la Famille et à la Santé a adressé à l'Académie une demande formée par : M. le directeur de l'Institut Pasteur de Paris, en vue de préparer et vendre des sérums-étalons nécessaires à la détermination du groupement sanguin.

M. le docteur GUYOT, chargé à titre intérimaire des fonctions de médecin-chef de service à l'hôpital psychiatrique de Begard, est nommé à titre définitif à ce poste à compter du 20 août 1939.

M. le docteur WARNERY, médecin directeur du sanatorium Fenaille (Aveyron), est affecté en la même qualité au sanatorium Nouvielle (Landes).

On sait le grave accident dont M. le professeur Max JAYLE, fils du sympathique docteur Jayle, gynécologue, a été victime au cours d'un examen de laboratoire.

Nous avons fait prendre des nouvelles de notre confrère, dont le nom s'ajoute au martyrologue de la science, et nous avons eu la grande joie d'apprendre que son état, pour rester grave, bénéficie d'une légère amélioration.

Tous les médecins feront des vœux pour le rétablissement de M. le professeur JAYLE.

M. le docteur Léon AUBLANT, inspecteur général de la santé, est nommé secrétaire général de la santé.

La section d'hygiène industrielle et de médecine du travail du Comité consultatif d'hygiène de France est constituée comme suit :

MM. le docteur R. BARTHE ; DARZENS ; le docteur DESOILLE ; le docteur DUVOIR ; le docteur GROS ; KLING ; LAFARGE ; le docteur PRIEUR ; le docteur RIST.

M. le médecin général COSTEDOAT, professeur agrégé au Val-de-Grâce, est nommé président de la Commission consultative médicale au Secrétariat général des Anciens Combattants, à dater du 1er septembre 1941.

Sur la proposition du professeur LAUBRY, l'Académie de médecine a nommé une commission chargée de l'étude du contrôle médical.

M. FUNCK-BRENTANO a été élu membre titulaire de l'Académie de chirurgie par 47 voix sur 58 votants.

MM. HUE et SAUVAGE ont été élus associés parisiens de l'Académie de chirurgie.

La séance de rentrée de la Société française de gynécologie a eu lieu le lundi 13 octobre à la Faculté de Médecine.

Deux sujets étaient à l'ordre du jour : 1° *La sulfamidothérapie en gynécologie*, par M. J.-E. Marcel ; 2° *Les sports chez la jeune fille et la femme, leur choix, leurs limites*, par M. Maurice Fabre.

M. DEBAT (François), industriel, docteur en médecine, est nommé adjoint au maire de Saint-Cloud.

Pour un mot... Un article !

(Suite et fin de la page 1)

Le jeune fut Poirier qui, lorsqu'il n'avait pas préparé son cours, excellait à déclencher le chahut parmi les étudiants, irrités de voir tant de rastas dans son état-major. Mais il savait aussi faire cesser brusquement le bruit pour placer un bon mot.

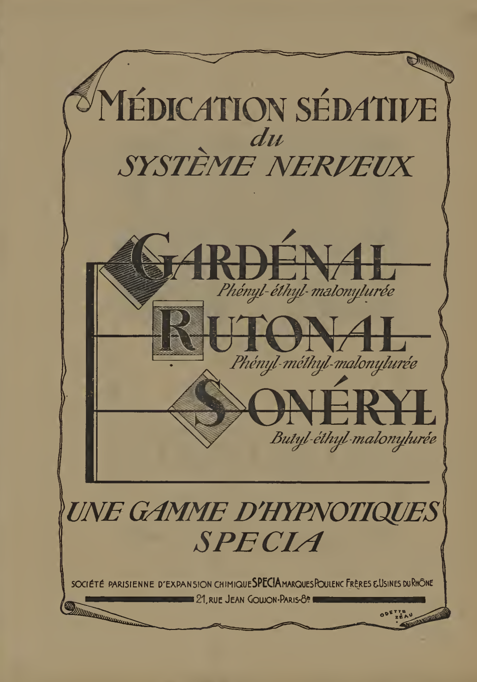
Un jour, impossible de modérer le chahut, grondant à l'extrême ; les étudiants jetaient dans l'hémicycle des sous que Poirier ramassait et alignait soigneusement sur la table. Puis il prit un bâton de craie tout neuf et s'approchant du tableau, il écrivit avec application : « MER... » Catastrophe, juste à ce moment le bâton de craie casse. Les étudiants étaient en délire. Poirier prend un autre morceau de craie et continue son inscription : « MER...CI. »

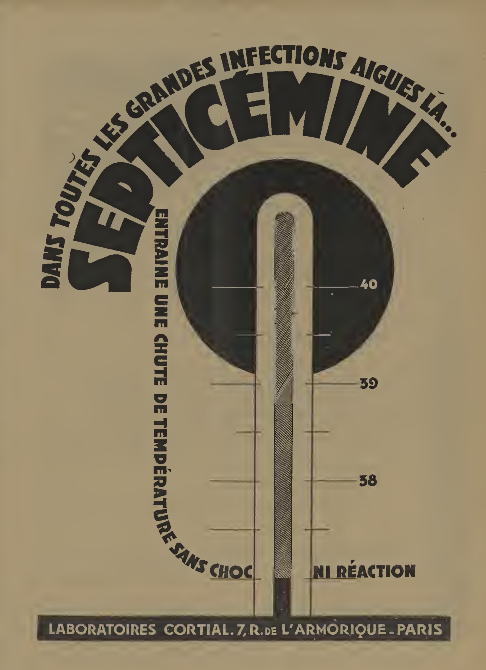
J'ai publié dans le dernier numéro d'un journal particulièrement goûté du public médical, un petit article qui se terminait ainsi : « En lisant ce texte, un seul mot monte à mes lèvres... » Hélas ! en composant, le typo a laissé choir le mot.

Les lecteurs que je rencontre, presque tous mes amis, me demandent quel est le mot. Les uns ont pensé à Cambronne, les autres l'ont cherché dans la zoologie.

Mieux vaut dire la vérité. Le mot c'était tout simplement : « *Jésuites...* »

BALTHAZARD.









Dans le Monde Médical

NAISSANCES

— Le docteur et Madame Jacques ODINET sont heureux de vous annoncer la naissance de leur fils *Bernard*. 12 août 1941. Paris, 4, rue de la Renaissance.

— Le docteur et Madame Louis BERGOUIGNAN ont la joie de vous faire part de la naissance de leur cinquième enfant, *Michel*. Le 7 septembre 1941. 28, rue Victor-Hugo, Evreux.

— Le docteur DAUBY et Madame sont heureux de faire part de la naissance de leur fils *Jacques*. Ercheux (Somme), le 7 septembre 1941.

— Le docteur et Madame André COURTIN, de Vimoutiers (Orne) sont heureux d'annoncer la naissance de leur fils *Jean-Pierre*. Le 3 septembre 1941.

— Le docteur et Madame R. HERMANT sont heureux de vous faire part de la naissance de leur fils *Alain*. Paris, le 8 août 1941. Albert (Somme), 13, rue Hoche.

— Le docteur Joseph CAMELOT, chef de clinique chirurgicale de la Faculté libre de Lille, et Madame, née Herlin, font part de l'heureuse naissance d'une fille, *Marthe*, leur deuxième enfant. Perpignan, le 28 août 1941.

— Le docteur et Madame Raymond BROCARD font part de l'heureuse naissance de leur fille *Blandine*. 5, rue Pierre-Durand, Langres, le 4 septembre 1941.

— Le docteur et Madame BAYART nous font part de l'heureuse naissance d'un fils, *Luc*, leur cinquième enfant. Lambersart, 392, avenue de Dunkerque, le 8 septembre 1941.

— Le docteur et Madame Jacques DUBARRY, de Bordeaux, sont heureux de faire part de la naissance de leur fille *Brigitte* (3 septembre 1941).

MARIAGES

— Madame et le docteur Charles Poullain, d'Ouistreham-Riva-Bella (Calvados) ont l'honneur de vous faire part du mariage, célébré à Paris, le 14 août 1941, de leur fils Jacques POULLAIN, externe des hôpitaux de Paris, avec Mademoiselle Josette VOLMERANGE, fille du commandant de Génie, en captivité en Allemagne.

— Le docteur Collet, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, et Madame ont l'honneur de vous faire part du mariage de leur fille Anne COLLET, avec Monsieur Ernest RIGOURD.
La bénédiction nuptiale leur a été donnée en l'église Saint-Nicolas d'Uzel.

— Le jeudi 14 août 1941 a été célébré, à Haussy, le mariage de Monsieur Edouard ZOGBI, externe des hôpitaux de la Faculté libre, aves Mademoiselle Liane BEUDIN, sage-femme.

NÉCROLOGIES

— On annonce la mort du docteur Henri MAYET, ancien interne des hôpitaux de Paris, chirurgien honoraire de l'hôpital Saint-Joseph.

— Du docteur Joseph BOUQUIER, ancien interne des hôpitaux de Paris, ancien assistant de l'hôpital maritime de Berck, chirurgien en chef de l'hôpital marin de Pen Bron.

— Du docteur BRINDEL, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Bordeaux.

— Le docteur et Mademoiselle Madeleine Grandhomme ont la douleur de faire part de la mort de Madame GRANDHOMME. Les obsèques ont eu lieu le jeudi 4 septembre, en l'église de Saint-Germain-en-Laye. Cet avis tient lieu de faire part.

— On nous prie d'annoncer le décès du docteur Louis-Charles BAILLEUL, chirurgien de l'hôpital américain, officier de la Légion d'honneur, croix de guerre 1914-18 et croix de guerre 1939-40. Ses obsèques ont eu lieu vendredi 26 septembre en l'église Saint-Germain-des-Prés.

— On annonce la mort de M. le docteur Georges CONSTENSOUX, ancien interne des hôpitaux de Paris, décédé à Eréac (Côtes-du-Nord).

— On annonce la mort du docteur MONDAIN, médecin-chef de l'hôpital Léopold-Bellan, chevalier de la Légion d'honneur, médaillé militaire.

— Le docteur et madame Pierre Grippon de la Motte font part du décès de Madame A. GRIPPON DE LA MOTTE, leur mère, survenu le 16 août 1941. Paris, 88, boulevard Malesherbes.

— Nous rappelons le décès du médecin capitaine Victor OUMANSKY, né à Montlhéry (Seine-et-Oise), mort pour la France, le 18 juin 1940 à Jussey (Haute-Saône).

INDEX THÉRAPEUTIQUE

Concours de médecin de dispensaire anti-vénérien

Trois concours sur titres et sur épreuves sont ouverts à la préfecture de la Charente-Inférieure en vue du recrutement : 1° D'un médecin-chef du dispensaire antivénérien de Rochefort; 2° D'un médecin-chef du dispensaire antivénérien de Saintes ; 3° D'un médecin-adjoint du service de prophylaxie des maladies vénériennes de la ville de La Rochelle.

Les candidats devront être Français à titre originaire et titulaires du diplôme de docteur en médecine. Les dossiers de candidature devront être adressés à la préfecture de la Charente-Inférieure, inspection de la Santé, avant le 25 octobre 1941.

Les avantages consentis sont représentés : 1° Pour les médecins-chefs des dispensaires de Rochefort et de Saintes par une indemnité annuelle de 4.000 francs ; 2° Pour le médecin-adjoint du service de prophylaxie des maladies vénériennes de La Rochelle par des honoraires alloués au prorata du nombre des femmes examinées au titre de la surveillance sanitaire de la prostitution.

Les épreuves auront lieu au service de dermato-vénéréologie des hospices de La Rochelle, le 27 octobre 1941.

LE MONDE... SUR MON MIROIR

On devine quels devaient être les sentiments de ces deux femmes en deuil qui descendaient l'autre jour l'escalier de la Madeleine derrière le cercueil d'un officier allemand qui était leur père et leur époux et qui avait été assassiné par des Français. Car c'était bien d'un assassinat qu'il s'agissait. *Sanguis ejus manet super nos.* Et voici comment se perpétuent les guerres.

La Russie était devenue une maison sans portes ni fenêtres. On ne pouvait y entrer ni en sortir. On ne pouvait voir davantage ce qui s'y passait. C'était le paradis soviétique.

Puisqu'on y était si bien, pourquoi le cachait-on au reste du monde ? Il eût été logique qu'on nous le montrât pour détourner le reste de l'humanité du capitalisme où, soi-disant, elle croupissait. Quelle belle propagande on aurait ainsi accomplie ! La guerre nous a montré le spectacle de la misère où vivait, sous le despotisme communiste, un pays qui compte plus de cent millions d'hommes. Mais les yeux ne se sont pas désillés pour cela. Des Français dont la vie fut douillette s'entêtent à ne pas redouter la menace de cet effroyable retour à la barbarie.

Il m'importe peu que de mes compatriotes aient perdu à tel point la raison, mais je ne veux pas payer pour leur bêtise. La France a derrière elle un passé de civilisation qu'il nous répugne de sacrifier au poison des utopistes et à la cruauté des bestiaires.

Il en est qui, aveuglés de passion, ont toujours accueilli par des dénégations systématiques les preuves qui n'ont cessé de leur être fournies touchant la misère du peuple russe, et si, aujourd'hui, ils préfèrent courir le risque du pire pour échapper aux exigences d'une situation qui est leur œuvre, il faut être à même de neutraliser leur sottise. Si nous manquons de courage pour y réussir, la France périra à l'heure où tant d'énergies clairvoyantes s'offrent à la sauver.

A cela ne réplique-t-on pas que le communisme ne saurait trouver en France un terrain propice ? C'est beaucoup croire en la force du bon sens.

Le secret de la force de cette doctrine pernicieuse est la haine. Or, rien n'est à même de convaincre comme les exhortations à la haine. Si on invite les hommes à aimer leurs semblables, à les aider, on n'est pas certain d'être écouté, mais si vous aiguillonnez leur envie, c'est merveille de voir les yeux briller des mauvaises passions qui allument les cœurs.

Dites : haïssez celui-ci, dépouillez celui-là, peignez-les comme des ennemis du peuple, tout le monde vous suivra. Les orateurs les plus écoutés de la Convention furent les plus sanguinaires. Craignez donc qu'en France, comme ailleurs, les excitateurs au pillage et au crime ne puissent lever une armée de mauvais sujets avant que vous ayiez réussi à barrer leurs efforts. Notre quiétude à l'endroit des forces mauvaises a déjà joué à la France de vilains tours depuis vingt ans.

Si la Russie avait pu faire déferler sa masse destructrice sur l'occident, l'Europe entière eût été soumise au régime bolchevique et les Français eussent été réveillés un beau matin par des commissaires du peuple qui eussent fait peu de cas de leur vie.

Il est déconcertant de penser que cette éventualité, hier encore menaçante, n'émeuve pas certains compatriotes qui ne doivent qu'à leur ignorance de jouer les fiers à bras.

On nous apprend qu'on va, comme au vieux temps, filer à la main. Rien ne plaisait tant à Pierre Corneille, nous affirme M. Edmond Pilon, dans une récente étude sur l'intimité de ce poète (1), que de s'affubler de vêtements qui, pour dater un peu, révélaient ses origines de province et de classe. Avouerai-je que ce retour à nos vieilles coutumes pour nous être imposé par la disette ne me paraît pas sans enseignement ni sans attraits. Il est ainsi démontré qu'il est téméraire de mépriser ce qui suffisait à nos pères. D'autre part, il est bon de se souvenir que maints moyens demeureraient à notre portée si le progrès mécanique ne les avaient point chassés de l'arsenal dont l'empirisme avait enrichi notre vie domestique.

Je me souviens fort bien des jolis parterres que faisaient sur nos collines les champs d'œillette et de colza. Grâce à leurs graines, le moulin dont le barrage en ruines est encore au bout du village nous donnait en tout temps l'huile dont nous avions besoin. Le seigle fournissait les liens et l'on n'eût pas manqué alors sa moisson faute de ficelles pour lier les bottes. On filait la laine durant les veillées d'hiver et on vous façonnait dans les campagnes de solides sabots, voire des brodequins de labour. Chaque province était fière de la noblesse de son artisanat. Dans les marais, richesse communale qu'on méprise aujourd'hui, on récoltait pour le bétail un foin parfumé et on en retirait une tourbe qu'on n'accusait pas d'être trop pauvre en calories. Le sort nous ramène à moins d'arrogance touchant notre confort.

Au lieu de méditer voici que les esprits demeurent dans l'amertume. Outre que nous manquons de mémoire sur les causes de notre malheur, nous faisons fi de la réflexion. Et pourtant cela ne suffit-il pas à démontrer que la tyrannie du confort n'a pas forcément sa place dans l'équation du bonheur ?

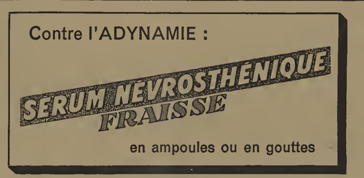
Ne rions pas d'un monde qui, pour ne pas avoir connu le chauffage central et la cuisine électrique, donnait à ceux qui le connurent la richesse du rire, la satisfaction d'être et la sécurité du lendemain. Ah ! bien sûr, nos émotions semblent avoir été jadis assez ternes. Pas si grises que cela, car il est bien des maux qui passaient alors notre porte et nous avions le temps de vivre notre vie.

Fait qui stigmatise nos temps, voici que nous réclamons le droit au tabac. On a donc créé des cartes de tabac. De tout citoyen, on a fait un fumeur obligatoire. Alors, nous diminuons la ration des fumeurs en distribuant du tabac à ceux qui n'en usent pas. Ce résultat désastreux pourrait être

(1) *Dames et gentilhommes du* XVII*e siècle*, par Ed. Pilon. Éditions du Mercure de France.

(Suite page 6.)







LE MONDE ... SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

invoqué pour battre en brèche un système qui s'est installé en maître. Car ce qui est vrai pour le tabac l'est sans doute pour autre chose.

Ceux qui ont conservé la collection de ce journal pourront retrouver ce que j'y écrivais il y a deux ans à pareille date. Je m'élevais contre le gaspillage que l'Intendance faisait de notre cheptel. De la viande en quantité, du vin, de l'alcool, du tabac, des soldes cumulées : on croyait qu'avec tout ce confort la victoire était certaine. C'était sans doute un mauvais calcul, car la virilité ne s'acquiert pas dans les délices. Elle s'y désagrège même souvent.

Quand survint la bourrasque de l'exode, les troupeaux s'égaillèrent dans la campagne. Il est beaucoup d'éleveurs qui, revenus en hâte par un appétit de rapine, s'en emparèrent. Les étables regorgèrent du bétail errant. On eût dû aviser. On ne prit aucune mesure. Pour faire disparaître le produit de leurs razzias, les recéleurs abattirent le bétail en masse sans qu'aucune surveillance intervint. Si les pouvoirs publics (préfets, police judiciaire) avaient fait leur devoir, notre ration de viande serait moins maigre aujourd'hui.

Une tempête a ravagé les vergers de la vallée du Rhône. Immédiatement, l'Etat français a accordé des crédits pour être distribués à ceux qui ont perdu leurs récoltes de fruits. Il y a, depuis dix-huit mois, des Français dont la guerre a vidé ou détruit leurs demeures. A-t-on montré le même empressement à les secourir et de quelle façon le fit-on ? Pourquoi tant de différence ?

La guerre est un grand malheur, mais on ne peut que compatir, a-t-on osé dire, au sort de ceux qu'elle a atteints. Les victimes d'une tornade méritent-elles une compassion plus effective ? La France n'est pas assez riche, a-t-on dit encore. N'a-t-elle d'argent que pour des prunes ?

J. CRINON.

Faites lire *L'Informateur Médical* autour de vous.

Le décret du 7 septembre 1941 a fixé la rémunération du personnel du Commissariat général à la Famille.

Le commissaire général à la famille reçoit un traitement égal à celui des directeurs généraux des administrations centrales.

Les effectifs et les rémunérations des chargés de mission du commissariat général à la famille sont fixés dans les limites ci-après :

A. — Deux chargés de mission bénéficiant d'une rémunération mensuelle qui ne pourra dépasser 6.000 francs.

B. — Deux chargés de mission bénéficiant d'une rémunération mensuelle qui ne pourra dépasser 5.000 francs.

C. — Douze chargés de mission bénéficiant d'une rémunération mensuelle moyenne de 3.500 francs sans pouvoir excéder 5.000 francs.

Les rémunérations des chargés de mission fixées par le présent article sont exclusives de toute indemnité ou avantages accessoires à l'exception des allocations familiales et, le cas échéant, des indemnités de déplacement.

Les fonctionnaires des administrations publiques mis à la disposition du commissaire général continueront à compter dans leur administration d'origine et à y percevoir leur traitement et, éventuellement, leurs indemnités. Ils pourront, en outre, recevoir sur les crédits mis à la disposition du secrétaire d'Etat à la famille et à la santé (commissariat général à la famille) une indemnité de fonctions dans les limites qui seront fixées par un arrêté signé par le secrétaire d'Etat à la famille et à la santé et par le ministre secrétaire d'Etat à l'économie nationale et aux finances.

DANS LE MONDE PHARMACEUTIQUE

Conseil supérieur de la pharmacie.

Sont nommés :

Président du Conseil supérieur de la pharmacie :

M. Papillaud (Louis), pharmacien à Paris.

Vice-président du Conseil supérieur de la pharmacie :

M. Prévet (François), pharmacien, fabricant de produits pharmaceutiques à Paris.

Membres du Conseil supérieur de la pharmacie :

M. Blanc, pharmacien, à la Rochelle.
M. Pinte (Pierre), pharmacien, à Bailleul.
M. Chauvin (Robert), pharmacien, à Lyon
M. Morin, pharmacien, à Génelard (S.-et-L.).
M. Costey, pharmacien, à Saint-Pierre-sur-Dives (Calvados).
M. Gaille, pharmacien, à Marseille.
M. Ydrac, pharmacien, à Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées).
M. Leprince (Maurice), fabricant de produits pharmaceutiques, à Paris.
M. Beytout (Pierre), fabricant de produits pharmaceutiques, à Paris.
M. Comar (Raymond), fabricant de produits pharmaceutiques, à Paris.
M. Lantenois (Marcel), droguiste en produits pharmaceutiques, à Paris.
M. Danjou (Léon), répartiteur de produits pharmaceutiques, à Lille.

Chambre des fabricants de produits pharmaceutiques.

Sont nommés :

Président de la Chambre des fabricants de produits pharmaceutiques :

M. Prevet (François), pharmacien, à Paris.

Membres du Conseil de la Chambre des fabricants de produits pharmaceutiques :

M. Leprince (Maurice,) pharmacien, à Paris.
M. Barral (François), pharmacien, à Paris.
M. Beytout (Pierre), pharmacien, à Paris.
M. Poulenc (Pierre), pharmacien, à Paris
M. Cuny (Louis), pharmacien, à Paris.
M. Comar (Raymond), pharmacien, à Paris.
M. Cazé (Michel), pharmacien, à Paris.
M. Tabart (André), pharmacien, à Paris.
M. Plantier (Robert), pharmacien, à Annonay.
M. David (Henri), fabricant façonnier, à Courbevoie.
M. Vernin, fabricant façonnier, à Melun.

Comité technique des spécialités.

Sont nommés :

Membres du Comité technique des spécialités :

M. le professeur Goris, membre de l'Académie de médecine.
M. le professeur Loeper, membre de l'Académie de médecine.
M. le professeur Benard, professeur à la Faculté de médecine de Paris.
M. le professeur Mauriac, doyen de la Faculté de médecine de Bordeaux.
M. le professeur Delaby, professeur à la Faculté de pharmacie de Paris.
M. le professeur Mousseron, professeur à la Faculté de pharmacie de Montpellier.
M. le docteur Gernez, membre du Conseil supérieur de l'Ordre des Médecins.
M. le docteur Grenet, membre du Conseil supérieur de l'Ordre des Médecins.
M. Pierre Poulenc, membre du Conseil de la Chambre des fabricants de produits pharmaceutiques.
M. Louis Cuny, membre du Conseil de la Chambre des fabricants de produits pharmaceutiques.

L'asthénie du coryza aigu

Le coryza aigu s'accompagne de troubles généraux pouvant persister plus longtemps que les phénomènes locaux ; en particulier dans les cas de coryza à répétition, il peut s'établir une asthénie entravant considérablement l'activité du malade. C'est cette asthénie qui apparente certaines formes de coryza aux affections grippales.

Il ne s'agit donc pas de calmer la céphalée et les douleurs sinusiennes de la phase aiguë, il faut également augmenter le tonus de l'organisme. Dans de tels cas, il était classique d'utiliser l'aspirine. A l'heure actuelle, l'acétylsalicylate de noréphédrane (corydrane) constitue un progrès car il joint aux propriétés antalgiques de l'acide acétylsalicylique l'effet tonique du noréphédrane.

Administré sous la forme de comprimés de corydrane (un le matin au réveil et l'autre à midi), il soulage et remonte.

Il y a donc avantage, au cours d'un coryza aigu, à prescrire de préférence les comprimés de corydrane, seule thérapeutique complète de cette affection.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

LA RETRAITE DU MÉDECIN

Quand le jeune médecin ouvre son cabinet, il doit payer un loyer, une patente, l'entretien de son personnel et le sien propre ; il doit en outre couvrir par des contrats d'assurances les risques : incendie, personnel, automobile, etc., dont lesdits contrats font pour ainsi dire partie des frais d'installation.

A ces frais vient parfois s'ajouter la dette contractée par le jeune médecin quand il a dû avoir recours à un tiers pour payer ses meubles, ses instruments, etc.

La somme était donc grosse jadis que le jeune médecin devait débourser annuellement ; elle est encore plus importante aujourd'hui qu'elle s'augmente de la cotisation à l'Ordre des Médecins et de l'impôt des Allocations familiales.

Et cependant le médecin n'aura pas établi complètement la liste de ses dépenses s'il n'y a pas incorporé les primes à verser pour assurer les trois risques qui le menacent d'une façon plus ou moins inéluctable ; je veux dire : la maladie, la vieillesse, la mort.

Mais s'il faut que le médecin s'assure contre les risques, encore faut-il qu'il le fasse dans des conditions à la fois sûres et aussi peu dispendieuses que possible.

Or il est facile au médecin d'assurer les risques que la maladie fait courir à son foyer en s'affiliant, soit à la Société Gallet-Lagoguey, soit à la Mutuelle familiale du Corps médical français, et de parer aux complications matérielles qu'entraîne la mort du chef de famille en s'inscrivant à la Confraternelle des Médecins Français. Je dis que cela est facile, car les adhésions à ces deux sortes de groupements n'entraînent le paiement que de faibles cotisations.

En est-il de même quand il s'agit du risque vieillesse ? Autrement est-il aisé pour le médecin de se préparer une retraite ?

Sans hésiter, je réponds par l'affirmative.

Quand j'ai débuté dans la carrière médicale, il y a bientôt quarante-cinq ans, l'on eût fait bondir un médecin en lui parlant d'une retraite à réaliser autrement que par les revenus de ses économies.

Peu à peu la situation générale professionnelle s'étant amenuisée, ceux qui parlèrent de l'institution d'une retraite médicale — et je fus des premiers — trouvèrent quelques confrères pour les écouter.

Maintenant le médecin n'a plus à être persuadé de la nécessité d'une retraite, mieux il la réclame.

L'on n'est donc pas surpris que le Conseil supérieur de l'Ordre des Médecins ait mis au rang de ses préoccupations les plus sérieuses la réalisation de la retraite médicale.

Mais l'on étonnerait bien des gens en leur disant quelle solution de cette réalisation est envisagée par nombre de médecins. Ceux-ci en ont trouvé une très simple, car ils croient que le Conseil supérieur, doué sans doute du pouvoir de faire des miracles, va leur « donner » une retraite. Certains, plus particulièrement pressés, ont envoyé leurs doléances au Conseil, s'étonnant que depuis sa nomination celui-ci n'ait pas encore réglé la question de la retraite.

Avec quoi pensent-ils donc que cette retraite puisse être financée ? Le Conseil supérieur de l'Ordre des Médecins ne possède même pas un fonds de caisse analogue à celui que constitue pour la retraite du Barreau de Paris les versements accumulés de ce que l'on appelle au Palais le droit de plaidoirie. Même si le Conseil de l'Ordre décidait de frapper d'une retenue tout acte médical, ce qui produirait, ne serait-ce que pour les certificats, une somme importante il est vrai mais variable, ce n'est pas immédiatement que ces revenus permettraient le fonctionnement de la caisse des retraites médicales.

Or il faudrait que cette caisse fonctionnât dans le plus bref délai ; cela est possible et il est aisé de le démontrer.

Nous devons tout d'abord estimer comme acquis ces deux principes : à savoir qu'il ne peut exister pour le médecin aucune retraite substantielle s'il ne se la constitue pas par des cotisations versées par lui-même ; et, d'autre part, qu'il ne faut pas accorder le caractère de retraite au sens strict du mot à toutes les allocations de nature commerciale, car qui dit allocation dit revenu variable tandis que le caractère de la retraite est d'être un revenu fixe.

C'est ce caractère de fixité qu'ont réalisé ceux des dirigeants des sociétés professionnelles qui s'occupent du règlement de la retraite des médecins.

C'est bien une solution de ce genre qu'envisage, je pense, le Conseil supérieur de l'Ordre et l'on n'aurait pas dû s'étonner du chiffre fort lourd qui aurait été envisagé comme cotisation, s'il est exact que cette cotisation doit servir à couvrir différents risques, celui de la vieillesse compris.

Mais alors puisque les sociétés professionnelles existent qui ont organisé la retraite du médecin, qui ont derrière elles un long passé d'expérience et à leur tête des confrères désintéressés, pourquoi ne pas demander à ces sociétés de s'occuper de la retraite du médecin dans les conditions nouvelles où celle-ci se présente ? Car il ne s'agit pas d'œuvres professionnelles dont on peut dire en matière d'assistance que ce sont de « bonnes œuvres », mais de sociétés de secours mutuels légalement constituées, ne donnant pas des secours de charité, mais donnant à leurs adhérents des droits au sens le plus absolu du mot.

Et ici il n'est pas question de défendre les intérêts de tel ou tel groupement puisque ceux-ci, qui constituent actuellement une union intercaisses, demandent à l'Ordre de les surveiller et d'avoir leurs représentants dans les Comités directeurs.

Ce qu'il faut, c'est réaliser pour le médecin une large couverture de risques aux meilleures conditions matérielles possibles, et n'est-ce pas ce que font lesdits groupements qui n'ont pas de capital à rémunérer, d'administrateurs à payer et dont les frais de gestion déjà minimes diminueront encore du fait de l'union de ces groupements.

Que l'on n'aille pas me dire qu'une Compagnie d'assurances pourra offrir des conditions pécuniaires préférables à celles de cette union, car même à tarif égal il faudrait s'adresser à nos sociétés déjà existantes parce que faites par des médecins, pour des médecins, elles témoignent dans leurs divers contrats d'une compréhension complète et d'une souplesse absolue s'appliquant aux multiples « cas » médicaux.

Je dis plus : dans l'organisation nouvelle de la couverture des risques médicaux, que je le répète je voudrais voir prévue avec une cotisation unique, nos sociétés mettront leurs statuts en harmonie avec les nécessités nouvelles.

Dire aux groupements professionnels existants quelle cotisation me demanderez-vous, dire même chose à une Compagnie d'assurances, faire en un mot une sorte d'adjudication, constitue une solution évidemment très simple, mais dont la simplicité ne doit pas déterminer l'acceptation.

Dans les conjonctures graves que traverse en ce moment la France, au milieu d'un cataclysme qui secoue toutes les nations, il est difficile de créer quelque chose qui soit non seulement définitif, mais même solide, puisque l'on ne sait pas très bien sur quel sol mouvant l'on bâtit.

(Voir suite page 9.)



REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

LA PHARMOCOLOGIE DES PRÊLES, Henri LECLERC. — *(Clinique et Laboratoire.)*

J'ai relaté les bons résultats que m'a fournis, dans le traitement des ulcères variqueux, l'application de cataplasmes préparés avec de la prêle fraîche réduite en pulpe; à ce mode de pansement qui n'est guère utilisable qu'à la campagne, on substituera des compresses de gaze imbibées d'une décoction concentrée de la plante sèche (à 100 pour 500) qui se montre aussi efficace pour déterminer l'ischémie des fongosités, faire diminuer puis cesser les sécrétions purulentes et favoriser l'épidermisation de l'ulcère.

Des lavements de cette décoction ne rendront pas moins de services aux hémorroïdaires en modérant l'écoulement sanguin, en réduisant le volume des bourrelets variqueux, en atténuant le ténesme et le prurit : aux malades pour qui l'administration d'un clystère est une affaire d'Etat ou dont le rectum est trop peu conservateur, on conseillera des suppositoires contenant 0 gr. 20 d'extrait hydro-alcoolique.

Le tuberculeux perd la silice normale de ses organes, alors qu'il lui en faudrait un surcroît pour fabriquer du tissu fibreux. On a tenté de remédier à cette carence, d'augmenter ses réserves en lui faisant ingérer des silicates, mais il semble prouvé que ces silicates traversent le tube digestif sans être assimilés. Il n'en est pas de même de la silice telle qu'elle existe chez les végétaux, notamment dans les Prêles.

SUR QUELQUES ERREURS GRAVES PAR MÉCONNAISSANCE DE LA CELLULITE, Guy LAROCHE et Mme MEURS-BLATTER. — *(Presse Médicale.)*

De la lecture de ces observations, il ressort que si le clinicien avait été averti de l'existence de la cellulite et du rôle qu'elle jouait dans le développement de ces états douloureux et graves, il aurait pu éviter à ces malades : le port d'nn corset plâtré, une intervention telle qu'une néphropexie double, des examens pénibles et répétés sur les centres nerveux, l'isolement avec cure de laudanum, de longues périodes d'inactivité avec invalidité souvent complète et des douleurs parfois intolérables.

Le diagnostic est-il aisé ? Oui, dans la plupart des cas, comme le montrent nos cinq premières observations. Un clinicien connaissant cette affection l'eût aisément reconnue, s'il avait procédé à un palper méthodique des tissus. Le plissement de la peau et de sa doublnre suffisent en général pour attirer l'attention, si celle-ci est, à la fois, épaissie, infiltrée et doulonreuse. L'examen des tissus superficiels devrait être un geste habituel, systématique au cours de l'examen d'un malade. Nul ne devrait l'ignorer ni l'omettre. En agissant ainsi, on la rencontrera avec une fréquence impressionnante.

ANÉMIE ET ANGINE DE POITRINE, professeur A. BERNARD. — *(J. Sc. Médicales de Lille.)*

Il y a la plupart du temps, à la fois anémie et lésions de l'appareil cardio-vascnlaire.

Mais y a-t-il relation de cause à effet ?

C'est peu vraisemblable, dn moins d'une façon absolue. C'est que d'abord il y a peu d'angineux chez les anémiés. D'autre part, les angineux sont rarement anémiques : c'est ainsi que sur 670 observations d'angine de poitrine, Lian et Marchandise ne constatent la coexistence de douleurs angineuses et d'anémie que chez 8 malades, soit une proportion d'environ 1,2 %.

Bien plus, les crises d'angine de poitrine peuvent cesser alors que l'anémie continue à progresser. Il en était ainsi chez notre malade dont nous avons relaté l'histoire le 7 mars 1937 (*Journal des Sciences Médicales*, p. 224). Agé de soixante ans et atteint de cancer gastrique avec anémie, il fait des crises d'angor pectoris. Le traitement classique fait cesser l'angine de poitrine, mais n'empêche pas l'évolntion de l'anémie hypochrome, qui passe de 3.994.000 hématies avec 45 % d'hémoglobine à 2.220.000 de globules rouges avec 30 % d'hémoglobine. Fait curieux, une transfusion lente de 20 cc., avec du sang parfaitement compatible, a fait éclater une crise d'angine de poitrine, témoignant vraisemblablement d'nne irritation du système neuro-végétatif prédisposé par des crises antérieures.

Au point de vue pathogénique, il ne semble pas que l'anémie seule, hypochrome ou hyperchrome, puisse être responsable de l'angine de poitrine.

Il est plus vraisemblable de considérer l'anémie comme une cause favorisant les crises d'angor, ou mieux comme cause déclanchante ; le cœur subissant une ischémie qualitative au moment d'un effort.

C'est de cette façon que l'on peut se rendre compte de l'action de l'anémie dans le déterminisme de l'angine de poitrine.

Cette façon de voir explique aussi l'action bienfaisante du traitement antianémique qui, en faisant remonter le taux de l'hémoglobine et des globules rouges, fait disparaître l'anoxémie et permet une meilleure nutrition du myocarde.

Elle explique aussi l'inaction des vaso-dilatateurs coronariens (trinitine, nitrite d'amyle, aminophylline) dans l'angine de poitrine anémique, car ce qui la caractérise ce n'est pas l'atrésie des coronaires, mais l'anoxémie sanguine.

Le meilleur traitement consiste à rendre au sang ses qualités normales en globules rouges et en hémoglobine : ce faisant, on aura la satisfaction de voir cesser les accès d'angine de poitrine, comme le fait s'est produit à trois reprises chez notre malade : réalisant ainsi une véritable expérience de l'action déclanchante de l'anémie dans l'angine de poitrine.

PRONOSTIC DE LA MOLE HYDATIFORME A L'AIDE DES EXAMENS CLINIQUE ET BIOLOGIQUE (CONSÉQUENCES PRATIQUES), A. BRINDEAU, H. HINGLAIS et M. HINGLAIS. — *(Paris-Médical.)*

A la lumière de notre expérience personnelle, fondée sur les considérations qui précèdent, nous pensons que la surveillance d'une malade venant d'expulser une môle implique les disciplines suivantes :

1° *Le diagnostic de môle ayant été posé*, provoquer l'avortement immédiat.

2° *Le curettage après l'expulsion spontanée ou provoquée devra être expressément évité.* — Cette intervention risque de faire pénétrer des débris môlaires dans le muscle et crée un grave danger pour la malade. On se bornera à explorer la cavité utérine au doigt et à décoller avec précaution les restes môlaires éventuels que l'on entraînera avec l'index

3° *Surveillance biologique.* — En premier lieu, et avant tout, prévenir la malade du danger qui la menace et lui interdire formellement toute possibilité d'une nouvelle grossesse aussi longtemps que la surveillance biologique devra être poursuivie. Une telle éventualité rendrait, en effet, impossible toute espèce d'interprétation des titrages hormonaux.

On commencera les dosages dans les meilleures conditions douze jours après l'expulsion de la môle, en renouvelant les prélèvements tous les quinze jours, toutes les trois semaines ou tous les mois, suivant les résultats obtenus et jusqu'à disparition complète de l'bormone (prélever environ 40 centimètres cubes de sang).

On ne considérera comme négatifs que les résultats correspondants à des taux hormonaux très faibles, inférieurs à cinq unités par litre, au maximum.

PROFESSEURS DE FACULTÉ

M. MALMEJAC, professeur sans chaire à la Faculté mixte de médecine générale et coloniale et de pharmacie de l'Université d'Aix-Marseille, est nommé, à dater du 1er octobre 1941, professeur de physiologie à cette Faculté (dernier titulaire de la chaire : M. COTTE, admis à la retraite).

M. JAYLE, agrégé à la Faculté mixte de médecine générale et coloniale et de pharmacie de l'Université d'Aix-Marseille, est nommé, à dater du 1er octobre 1941, professeur de clinique ophtalmologique à cette Faculté (dernier titulaire de la chaire : M. AUBARET, admis à la retraite).

M. POINSO, agrégé à la Faculté mixte de médecine générale et coloniale et de pharmacie de l'Université d'Aix-Marseille, est nommé à dater du 1er octobre 1941, professeur de thérapeutique à cette Faculté (dernier titulaire de la chaire : M. GAUJOUX, admis à la retraite).

LA RETRAITE DU MEDECIN

(Suite et fin de la page 7).

Est-ce bien le moment qu'il faut choisir pour détruire tout ce qui existe afin d'innover et de tout reconstruire. N'est-il pas plus sage, plus prudent, plus sûr d'améliorer ce qui existe, de l'adapter et d'utiliser la force que représente les sociétés existantes ? Force indiscutable, puisqu'elle est faite non seulement de l'expérience acquise, mais aussi de l'importance des capitaux réunis.

Je sais bien — on l'a dit — que le Conseil de l'Ordre ayant créé une caisse nouvelle, le médecin serait libre de s'inscrire à toute société créée antérieurement, et cela dans la plus absolue liberté, après, toutefois, avoir obligatoirement été inscrit à la caisse de l'Ordre ; mais quand le médecin aura été épuisé par cette cotisation imposée, comment voulez-vous qu'il en puisse payer d'autres ? L'on arriverait ainsi certainement à la destruction de nos groupements de prévoyance médicale.

Cela n'est-il pas en contradiction avec la thèse soutenue par le gouvernement qui envisage la coordination des œuvres sociales, thèse qu'à faite sienne M. Serge Huart, secrétaire d'Etat à la Santé publique, quand il a dit que connaissant la « diversité nécessaire » des associations il préférait la respecter à la condition de voir ces associations faire converger leurs efforts, et le 23 novembre 1940 le Conseil de l'Ordre des Médecins ne disait-il pas dans un communiqué que « les œuvres créées par l'initiative privée seraient conservées et développées ».

Pour ce faire, il serait aisé qu'usant de son autorité le Conseil supérieur recommandât l'adhésion de ses membres à ces dites organisations professionnelles, l'importance de leur action bienfaisante devant grandir avec le nombre des sociétaires.

Au besoin, l'adhésion pourrait revêtir, pour tout ou partie de la retraite, le caractère d'une obligation.

Dr O'FOLLOWELL.

P. S. — Dans cet article, je n'ai étudié la question de la retraite que sous son aspect général. J'ai volontairement laissé de côté tous les développements qu'elle comporte sur la répartition, la capitalisation, l'assurance par paliers, les charges familiales, etc., etc.

Pour tous renseignements écrivez-moi, je ferai de mon mieux pour vous être utile.

La loi du 7 septembre 1941 et d'autres de même date ont établi l'organisation du secrétariat d'État à la Famille et à la Santé.

Nous en extrayons les paragraphes suivants :

Le secrétariat général de la santé comprend :

1° La direction de la santé ;

2° Les services de l'assistance ;

3° La section centrale des assistantes médico-sociales et des infirmières.

Relèvent du secrétariat général de la santé :

a) Direction de la santé :

Les questions relatives à l'exercice des professions médicales et paramédicales, à l'hygiène publique et à l'épidémiologie, à l'hygiène sociale et à la protection maternelle et infantile, à l'habitation et à la lutte contre le taudis.

b) Services de l'assistance :

Les questions relatives aux établissements nationaux d'assistance, à l'admission aux diverses lois d'assistance, à l'équipement hospitalier, à l'assistance aux enfants (service des enfants assistés), aux allocations militaires.

c) La section centrale des assistantes médico-sociales et des infirmières :

Formation et cordination des assistantes médico-sociales.

Ecoles d'infirmières.

A partir du 1er octobre 1941, les inspections générales du secrétariat d'Etat à la famille et à la santé (inspection générale de la santé et inspection générale de la famille et de l'enfance) créées par l'article 2 de la loi du 18 septembre 1940, seront appelées respectivement inspection générale de la santé et de l'assistance et inspection générale de la famille.

L'effectif de ces inspections générales est ainsi fixé :

Cinq inspecteurs généraux de la santé et de l'assistance, dont trois docteurs en médecine.

Un inspecteur général de la famille.

Les inspecteurs généraux en fonctions seront répartis dans les nouveaux corps par arrêté du secrétaire d'Etat à la famille et à la santé, et bénéficieront des classes et de l'ancienneté qu'ils avaient dans leur corps d'origine.

Les directeurs régionaux de la famille et de la santé créés par l'article 2 de la loi du 18 septembre 1940 prennent le titre de directeurs régionaux de la santé et de l'assistance.

FÉDÉRATION DES ASSOCIATIONS AMICALES DE MÉDECINS DU FRONT

1° Le bureau de la Fédération des Associations amicales de médecins du front est heureux de porter à la connaissance des confrères intéressés qu'après plusieurs mois de négociations, une *relève individuelle concernant les médecins prisonniers* âgés, pères de famille nombreuse, malades ou anciens combattants de la guerre 1914-18, est devenue possible et pourra intervenir à bref délai.

Le personnel prévu pour cette relève sera prélevé sur la *réserve de personnel*, comprenant des médecins militaires d'active et de réserve, libérés par les autorités allemandes mais maintenus suivant les instructions de ces autorités, à la disposition du S. S. militaire français en territoire occupé et en Allemagne.

Cette réserve de personnel pourra être renforcée par des médecins de la zone libre et de la zone occupée appartenant aux catégories :

1° Médecins du cadre militaire, dans la mesure où le permettront les nécessités de l'encadrement de l'armée ;

2° Médecins du futur corps civil de santé, sous la même réserve ;

3° Médecins actuellement en congé d'armistice et qui seraient rappelés ;

4° Médecins de réserve démobilisés, qui seront engagés par contrat spécial.

Pour assurer ce renforcement, il sera fait appel, dans la plus large mesnre possible, à des *volontaires.* A défaut de volontaires il sera procédé, dans les trois premières catégories, à des désignations d'office.

Des *avantages pécuniaires très importants* seront consentis à tous.

2° Le bureau a obtenu du Groupement intersyndical des représentants de spécialités pharmaceutiques, la mise à sa disposition de *colis de médicaments pour tous les lazaretts et camps de prisonniers.* Il a chargé la Croix-Rouge française d'obtenir des autorités allemandes la permission de les expédier pour être mis à la disposition du service médical français des prisonniers. Cette autorisation a été très aisément accordée et, dès maintenant, chaque mois, un colis de vingt-cinq kilogs de spécialités, composé des plus utiles, est envoyé à chaque commandant de camp ou à chaque médecin chef de lazarett. Le don des fabricants est considérable ; il représente le volume de près de trois tonnes par mois. Il importait que le corps médical connût la générosité des laboratoires qui se défendent de vouloir faire en l'occurence œuvre de publicité quelconque. Néanmoins, il est apparu au bureau qu'il était juste de faire connaître les noms des donateurs dont la liste sera produite ultérieurement.

3° L'envoi de livres, de périodiques et de brochures médicales continue à s'effectuer. Près de quatre mille ouvrages médicaux sont déjà parvenus à nos confrères prisonniers et tous les jour. Le bureau a dépensé dans ces dernières semaines naux médicaux leur sont régulièrement adressés. la somme de 10.000 francs pour acheter et envoyer des ouvrages neufs ou d'occasion, afin de satisfaire auprès du corps médical pour obtenir des dons en des demandes particulières. Il insiste à nouveau nature ou en argent, qui lui permettent de continuer cette œuvre si utile.

Le président actuel, devant s'absenter, transmet ses fonctions à l'un des vice-présidents, le docteur FABRE DE PARREL, 78, boulevard Malesherbes, ancien combattant des deux guerres.

Le Président :	*Le Secrétaire général :*
Docteur Jean SCHNEIDER, 16, rue Alfred-de-Vigny, Paris (8e).	Dr Raymond TOURNAY, 2, rue Dupuytren, Paris (6e).

PETITE NOUVELLE

Légion d'honneur. Ont été nommés. *Officier :* Le docteur OTT, médecin commandant au 6e Rég. Etranger d'Infanterie (croix de guerre avec palme). *Chevalier :* Médecin-lieutenant SALLET (Jean), du 106e rég. d'art. (croix de guerre avec palme). Le docteur JANDOT, dit DANJOU (Raymond), médecin lieutenant au 134e R. I. (croix de guerre avec palme).



S'abonner à L'Informateur Médical c'est soutenir la vérité.

MÉDECINS INSPECTEURS DE LA SANTÉ

L'arrêté du 21 août 1941 portant nomination de Mme Lhez-Valats en qualité de médecin inspecteur adjoint de la santé de l'Ardèche est rapporté.

Mme le docteur Lhez-Valats est nommée médecin inspecteur adjoint de la santé de troisième classe, au traitement de 33.000 francs, et affectée au département de la Haute-Garonne.

M. le docteur Beckerich, directeur du laboratoire de bactériologie de Metz, est nommé médecin inspecteur adjoint de la santé de troisième classe (33.000 francs) et affecté au département des Pyrénées-Orientales.

Sont nommés médecins inspecteurs de la santé de deuxième classe, au traitement de 50.000 fr. :

M. le docteur Robini, inspecteur adjoint de la Loire, affecté au département de l'Indre.

M le docteur Eckert, inspecteur adjoint de la Marne, affecté au département de l'Aisne.

M. le docteur Lesaffre, inspecteur adjoint de l'Eure, affecté au département de la Manche.

Médecin inspecteur adjoint de la santé de première classe, au traitement de 39.000 francs : M. le docteur Jehanin, affecté au département de l'Orne.

Médecins inspecteurs adjoints de la santé de troisième classe, au traitement de 33.000 francs. :

M. le docteur Angelici, affecté au département de l'Aube.

M. le docteur Humann, affecté au département du Var.

M. le docteur Pierron, affecté au département du Puy-de-Dôme.

Sont affectés :

Au département de Seine-et-Oise, M. le docteur Petit, médecin inspecteur adjoint de l'Oise.

Au département de l'Oise, Mlle le docteur Solente, médecin inspecteur adjoint du Calvados.



CIRCONSCRIPTIONS DES DIRECTEURS RÉGIONAUX de la Santé et de l'Assistance publique

Les directeurs régionaux de la santé et de l'assistance dont les noms suivent ont été affectés aux régions sanitaires définies ci-après :

M. Serge Gas, en résidence à Paris : départements de la Seine, de Seine-et-Oise et de Seine-et-Marne ;

M. le docteur Lelong, en résidence à Besançon : départements de la Côte-d'Or, de l'Yonne, de la Nièvre, de la Haute-Saône, du Doubs, du Jura (partie occupée), de Saône-et-Loire (partie occupée), de l'Allier (partie occupée), de l'Ain (partie occupée), de la Haute-Savoie (partie occupée) et du territoire de Belfort ;

M. le docteur Vieilledent, en résidence à Lille : départements du Nord et du Pas-de-Calais ;

M. le docteur Albertin, en résidence à Bordeaux : départements de la Gironde (partie occupée), des Landes (partie occupée) et des Basses-Pyrénées (partie occupée) ;

M. le docteur Merle, en résidence à Poitiers : départements des Deux-Sèvres, de la Vendée, de la Charente-Inférieure), de la Vienne (partie occupée), de la Charente (partie occupée), de la Dordogne (partie occupée) ;

M. le docteur Bianquis, en résidence à Rennes : départements d'Ille-et-Vilaine, des Côtes-du-Nord, du Finistère et du Morbihan ;

M. Lanquelin, en résidence à Orléans : départements du Loiret, d'Eure-et-Loir, de Loir-et-Cher, de l'Indre (partie occupée) et du Cher (partie occupée) ;

M. Jouany, en résidence à Toulouse : départements de la Haute-Garonne, de Tarn-et-Garonne, du Lot, de Lot-et-Garonne, de l'Ariège, du Gers, des Hautes-Pyrénées, des Basses-Pyrénées (partie non occupée), des Landes (partie non occupée) et de la Gironde (partie non occupée) ;

M le docteur Lamy, en résidence à Limoges : départements de la Haute-Vienne, de la Corrèze, de la Creuse, de la Dordogne (partie non occupée), de l'Indre (partie non occupée), de la Vienne (partie non occupée), de la Charente (partie non occupée), d'Indre-et-Loire (partie non ocupée) ;

M. le docteur Schneider, en résidence à Châlons-sur-Marne : départements de la Marne, de la Haute-Marne et de l'Aube ;

M. le docteur Cleret, en résidence à Clermont-Ferrand : départements du Puy-de-Dôme, du Cantal, de l'Allier (partie non occupée) et du Cher (partie non occupée) ;

M. le docteur Grenoilleau, en résidence à Montpellier : départements de l'Hérault, du Gard, de la Lozère, de l'Aveyron, du Tarn, de l'Aude, des Pyrénées-Orientales ;

M. le docteur Goulley, en résidence à Marseille : départements des Bouches-du-Rhône, de Vaucluse, de l'Ardèche, de la Drôme, du Var, des Alpes-Maritimes, des Basses-Alpes, des Hautes-Alpes et de la Corse ;

M. le docteur Clavelin, en résidence à Lyon : départements du Rhône, de la Loire, de la Haute-Loire, de l'Ain, de la Savoie, de la Haute-Savoie, de l'Isère, de Saône-et-Loire (partie non occupée) et du Jura (partie non occupée) ;

M. le docteur Melnotte, en résidence à Nancy : départements de Meurthe-et-Moselle, de la Meuse et des Vosges ;

M. le docteur Vidal, en résidence à Laon : départements de l'Aisne, des Ardennes, de l'Oise et de la Somme ;

M. Haag, en résidence à Rouen : départements de la Seine-Inférieure, de l'Eure, du Calvados, de la Manche et de l'Orne ;

M. le docteur Triollet, en résidence à Angers : départements de Maine-et-Loire, de la Loire-Inférieure, de la Mayenne, de la Sarthe et d'Indre-et-Loire (partie occupée) ;

M. le docteur Boulangier, directeur régional de la santé et de l'assistance, est adjoint à M. le docteur Clavelin, directeur régional de la santé et de l'assistance pour la région de Lyon M. le docteur Boulangier exercera plus spécialement ses fonctions dans les départements de la Haute-Savoie, de la Savoie, de l'Isère, de l'Ain (partie non occupée). Il résidera à Grenoble.

PETITES NOUVELLES

Des médailles d'honneur sont accordées aux personnes dont les noms suivent et qui ont accompli des actes de courage et de dévouement :

Vermeil. — Docteur Carlier et docteur Lefebvre, de Dunkerque ; docteur Flouquet, de Malo-les-Bains ; docteur Deswarte, de Rosendael.

Argent, deuxième classe. — Docteur Cornette, de Ghyvelde ; docteur Debil, de Rosendael.

M. Poinso, agrégé à la Faculté mixte de médecien générale et coloniale et de pharmacie de l'Université d'Aix-Marseille, est nommé, à dater du 1er octobre 1941, professeur de thérapeutique à cette Faculté (dernier titulaire de la chaire : M. Gaujoux, admis à la retraite).

Le docteur Ménétrel, qui occupait les fonctions de secrétaire particulier du Maréchal, n'a pas repris ses fonctions auprès du chef de l'Etat.

INTERNAT EN MÉDECINE
des Hôpitaux psychiatriques de la Seine

Un concours pour 21 places d'internes en médecine titulaires et la désignation d'internes provisoires des hôpitaux psychiatriques de la Seine, de l'infirmerie spéciale des aliénés près la Préfecture de police et de l'hôpital Henri-Rousselle (service de prophylaxie mentale), s'ouvrira à Paris, le 6 novembre 1941.

Le nombre des places mises au concours pourra, si besoin est, être augmenté avant la clôture des opérations.

Les inscriptions seront reçues à la Préfecture de la Seine ; Service des Etablissements départementaux, premier bureau, annexe Est de l'Hôtel de Ville, 2, rue Lobau, deuxième étage, pièce 227, tous les jours, dimanches et fêtes exceptés, de 10 heures à 12 heures et de 14 heures à 17 heures, du 1er au 18 octobre 1941.

Les candidats devront, pour être inscrits au concours, produire les pièces suivantes :

1° Expédition de l'acte de naissance et une photographie d'identité ; 2° certificat de revaccination anti-variolique ; 3° diplôme de docteur en médecine ou certificat de seize inscriptions prises dans une Faculté ou Ecole de médecine de l'Etat. Le certificat d'inscription devra indiquer, en outre, que l'intéressé n'a pas subi de peine disciplinaire grave ; 4° certificat de bonne vie et mœurs délivré par le maire ou à Paris par le commissaire de police du quartier ; 5° certificat de l'administration générale de l'Assistance publique à Paris, ou d'un établissement hospitalier de province, indiquant les services hospitaliers du candidat, constatant qu'il a satisfait au stage d'accouchement et témoignant qu'il n'a pas subi de peine disciplinaire grave ; 6° certificat de situation militaire ; 7° certificat de vaccination anti-typhoïdique de date récente ; 8° certificat de vaccination anti-diphtérique de date récente.

Les candidats devront, en outre, n'avoir pas atteint l'âge de trente ans révolus au 1er octobre.

Ils devront remplir les conditions prévues par les lois des 17 juillet (nationalité) du 13 août 1940 (associations secrètes) et du 2 juin 1941(statut des juifs).

La durée des fonctions internes est de deux ans ; celle des fonctions d'internes provisoire, d'une année.

A la fin de leur deuxième année, les internes titulaires peuvent être maintenus en fonctions pendant deux périodes successives d'une année.

Les traitements alloués aux internes sont : internes de première année, 9.500 fr. ; internes de deuxième année, 9.900 fr. ; internes de troisième année, 10.300 fr. ; internes de quatrième année, 10.700 francs.

Les internes reçoivent, en outre, l'indemnité de résidence de 4.600 fr. à Paris et de 3.225 fr. pour les autres établissements. Les internes reçoivent une indemnité de déplacements de 900 fr. pour les asiles de Villejuif, Vaucluse, Ville-Evrard, Maison-Blanche et Moisselles. Les internes qui sont logés dans l'établissement subissent une retenue de 980 fr. sur le traitement et de 13 fr. 75 sur l'indemnité de résidence. Ils bénéficient, en outre, du supplément temporaire de 4.500 francs.

MÉDAILLE DES ÉPIDÉMIES (1)

Koerber (Alfred-Robert), médecin capitaine, directeur du laboratoire d'hygiène et de biologie de Bamako, Soudan. Méningite cérébro-spinale, Soudan, 1939-1940.

Aretas (Raymond), médecin capitaine des troupes coloniales, Kankan, Guinée. Trypanosomiase, Côte d'Ivoire et Guinée, 1938-1939-1940.

Rakotovao (Manuel), médecin de première classe de l'A. M. I. à Ambatolampy, Madagascar. Peste à Madagascar, de 1932 à 1940.

Miossec (Paul-Gabriel-Antoine), médecin capitaine des troupes coloniales, chef du service de l'assistance médicale indigène du cercle d'Ouahigouya, Soudan. Méningite cérébro-spinale, Soudan, 1939-1940.

Queguiner (André), médecin lieutenant des troupes coloniales, Say, Niger. Méningite cérébro-spinale, Niger, 1939-1940.

Beaudiment (Paul-Antoine-Victor), médecin commandant des troupes coloniales, médecin inspecteur de la circonscription médicale de l'Emyrne, Madagascar. Peste à Madagascar, 1938-1939-1940.

Maclaud (Jean-Edme), médecin capitaine des troupes coloniales, 2e régiment de tirailleurs sénégalais. Kati, Soudan, 1939-1940.

Nignan (Gninani), médecin auxiliaire de l'assistance médicale indigène, Ouagadongou, Côte d'Ivoire. Méningite cérébro-spinale, Côte d'Ivoire, 1939-1940.

Aballea (Jean-Joseph), médecin lieutenant des troupes coloniales, Koudougou, Côte d'Ivoire. Trypanosomiase et méningite cérébro-spinale, Cameroun, Côte d'Ivoire, 1936 à 1940.

Bonnetblanc (Pierre - Hippolyte - Marie - Louis), médecin commandant des troupes coloniales, médecin inspecteur de la circonscription médicale de Moramanga, Madagascar. Perte à Madagascar, 1939-1940.

Guiguen (Charles), médecin capitaine des troupes coloniales, 2e régiment de tirailleurs sénégalais, Kati, Soudan. Méningite cérébro-spinale, Soudan, 1939-1940.

Laurent (Pierre-Jean), médecin lieutenant des troupes coloniales, M'Bour, Sénégal. Trypanosomiase, 1938 à 1940. Côte d'Ivoire et Sénégal.

Rahoerson (René), médecin à l'Institut Pasteur de Tananarive, Madagascar. Peste à Madagascar, de 1930 à 1940.

Laviron (Paul), médecin capitaine des troupes coloniales, 2e régiment de tirailleurs sénégalais, Kati-Koulikoro, Soudan. Méningite cérébro-spinale, Soudan, 1939-1940.

Bernos (Antoine-Louis), médecin lieutenant des troupes coloniales, Côte d'Ivoire. Méningite cérébro-spinale, Côte d'Ivoire, 1940.

Seguy (Henri-Philippe), médecin capitaine des troupes coloniales, Côte d'Ivoire. Méningite cérébro-spinale, Côte d'Ivoire, 1940.

Diarra (Bakary), médecin auxiliaire de première classe, Léo, Côte d'Ivoire, Trypanosomiase, Côte d'Ivoire, 1940.

Rajohnson, médecin de deuxième classe de l'A. M. I., chef du poste médical d'Andilamena, district d'Ambatondrazaka, Madagascar. Peste à Madagascar, 1939-1940.

Duffaut (Charles - Victor - Alexandre), médecin commandant des troupes coloniales, médecin inspecteur de la circonscription médicale de Tananarive, Madagascar. Peste à Madagascar, 1939-1940.

Oberle (Georges-Antoine), médecin lieutenant des troupes coloniales, en service à Bamako et à Tombouctou, Soudan. Méningite cérébro-spinale, Soudan, 1939-1940.

Castera (Raymond), médecin lieutenant, 2e Régiment de tirailleurs sénégalais, Ségou, Soudan. Méningite cérébro-spinale, Soudan, 1939-1940.

(A suivre).

(1) Voir le n° 796 de *L'Informateur Médical.*

DERNIERS LIVRES PARUS

LES MAUVAIS CONSEILLEURS
Par Jean GALLOT

Le problème des responsabilités o, comme il falloit s'y attendre fait surgir de nombreux livres : des hommes politiques, des militoires, des écrivoins, ont cherché dans les erreurs passées les leçons qui vaudront pour ossurer le relèvement de la France.

L'outeur des **MAUVAIS CONSEILLEURS** odditionnont sons indulgence les fautes commises aussi bien sur le plon politique et diplomatique que sur le plan militoire, réalise en quelque sorte la synthèse des responsabilités.

Avec un peu de recul, le passe-temps des luttes politiciennes apparaît maintenant sous un jour presque ironique : Dons une Europe où s'affrontoient le réalisme des peuples qui ovaient rompu avec les vieilles économies, et le conservatisme traditionnel et égoïste de l'Angleterre, lo Fronce s'est intéressée ovec passion ò des discussions stériles.

Jeon GALLOT n'hésite pas à appliquer lo règle juridique du : **Is fecit cui prodest** et ceci l'omène à attribuer aux grands profiteurs du régime la chorge de notre défaite.

Deux conclusions se dégagent de son livre. : D'une part, la nécessité d'entrer résolument dons les voies qui furent tracées par M. Pierre Lovol en vue de lo participation de lo France à la reconstruction de l'Europe ; d'autre port, l'urgence de procéder à une sévère révision des valeurs et des élites fronçoises : « C'est par les hommes, écrit-il, qu'on change les régimes. »

Messageries Hachette (164 pages) . . . 9 francs



Imp. de la Société des Journaux et Publications du Centre, 11, rue Cail, Paris (10e) — 1941.

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 1 franc.

BI-MENSUEL ILLUSTRÉ

Dr CRINON, directeur.

ABONNEMENT :
FRANCE, un an......... 30 fr.
Compte Chèques postaux PARIS 433-28

VINGTIÈME ANNÉE — N° 799 — 31 OCTOBRE 1941
Direction : III, boulevard Magenta, PARIS (10e)
Téléphone : TRUDAINE 62-95

S'adresser pour la publicité :
Aux Bureaux de L'INFORMATEUR MEDICAL
III, boulevard Magenta — PARIS (10e)
Le tarif des annonces est envoyé sur demande
Etablissement gratuit de maquettes et devis

A mon avis



On devrait se préoccuper de la race française autrement qu'avec lyrisme. Car on fait surtout du lyrisme quand on parle avec émotion des enfants qui mettent de la joie dans les foyers et augmentent la densité de la population pour le bien de la production et celui de la sécurité nationale. Si on y réfléchissait sérieusement on conviendrait que ces avantages ne seront pas forcément atteints si au nombre ne s'ajoute la qualité...

On facilite la multiplication des enfants par des primes aux familles, c'est bien ; on organise des camps où la jeunesse connaîtra la vie saine et aussi, espérons-le, la discipline de l'esprit et l'obligation du travail, ce n'est pas mal du tout d'essayer une formule qui a fait ses preuves. Mais quand le laboureur va jeter sa graine au vent il n'en espère une moisson que s'il s'est assuré de la qualité de la semence. Or, de cela nul ne se préoccupe quand il s'agit des hommes de demain, de ceux en qui nous mettons notre espoir. Est-ce logique ?

C'est en France que des savants posèrent, les premiers, le problème des races, de leur supériorité, de leur dégénérescence, pour tout dire du cycle de leur évolution. Mais la France compte parmi les nations où l'on s'est le moins soucié d'améliorer la race humaine, de la protéger, de la sélectionner.

Nous sommes habitués à constater, chez nous, cette attitude paradoxale. Il nous semble que nous en avons assez fait quand nous en avons assez dit. Nous sommes une image du verbe incarné. Quand nous voyons les autres s'inspirer de nos thèses et de nos travaux pour perfectionner leur science ou leur industrie, c'est alors seulement que nous nous souvenons de nos contemporains. Il suffit à notre orgueil que nous fassions figure de précurseurs, mais, bien qu'il arrive souvent que la compensation s'avère fort maigre, cela ne nous corrige en rien de notre travers.

Ce fut le cas de la conception de la dégénérescence humaine qui fut développée, il y a cent ans, par Morel, l'aliéniste de Saint-Yon, et qui fut à ce point acceptée en psychiâtrie qu'elle servit à Magnan pour cataloguer, en un *caput mortuum* géant, les cent mille malades qui, munis d'un certificat de sa main, se virent ouvrir et refermer sur eux les portes des asiles d'aliénés.

Les stigmates physiques et les tares intellectuelles furent, dès cette époque, définitivement établis, mais les psychiâtres sont les seuls, ou à peu près, qui soient à même de vous les décrire et de les rassembler en une synthèse, pour cataloguer les hommes selon les tares qu'ils portent en eux. Bien plus, il apparut à d'aucuns que cette analyse était trop simple pour bénéficier de la considération des foules et l'on mit à la mode d'autres critères de signification incertaine qui, à l'usage, s'avérèrent n'être que pédantisme de propos. Mais, voici que la notion de dégénérescence humaine va reprendre, dans l'échelle de nos connaissances pratiques, la place qu'elle aurait dû conserver.

« Mariez-vous, faites beaucoup d'enfants », c'est un encouragement aveugle que le législateur nouveau doit s'abstenir de faire. Le mariage doit être une totalisation de qualités. Si les défauts d'un des conjoints altèrent les qualités de l'autre, c'est le cas de demander à celui qui les verse à la communauté : « Contre qui vous mariez-vous ? »

Qui paiera cette légèreté de geste ? La communauté représentée par les enfants. Ceux-ci paieront pour une dette qu'ils n'auront pas contractée. Si on s'occupait activement de préserver les enfant contre de telles hypothèques, ne croyez-vous pas qu'on ferait une action honnête ?

Ceux qui ont réclamé des mesures en ce sens ont prêché dans le désert et nul doute que si on se résignait à les prendre, ce serait avec timidité, c'est-à-dire en ne donnant aucune autorité à l'avis réclamé du médecin. Celui-ci sera dans l'obligation de donner un certificat qu'on obtiendra comme un billet de confession. Dans la réalité, rien ne sera changé et les tarés engendreront comme hier des lignées de tarés. C'est ainsi qu'un pays dégénère et qu'on dissipe le capital d'une civilisation.

M. le professeur Leclercq, qui vient d'être nommé doyen de la Faculté de médecine de Lille, s'est fait le défenseur du certificat prénuptial, et je crois me souvenir que, parmi les quinze cents lois ou décrets dont l'organisation nouvelle de l'Etat français s'est alourdie depuis quinze mois, se trouve stipulée une obligation légale concernant ce certificat qui, pour être délicat à établir, serait d'une portée incalculable. Jamais il n'aura été démontré à quel point le rôle social du médecin est entré dans une phase capitale de son évolution. Le tout est de savoir comment le praticien pourra s'acquitter de cette tâche et si, plus que jamais, il ne fera pas figure d'ennemi du peuple aux yeux de la masse qui manque complètement de raison quand il s'agit de discerner l'essentiel de ses intérêts et de son bonheur.

Le danger est, pour nous, qu'on juge avoir assez fait pour l'avenir de la race lorsqu'on aura chargé le médecin de cette tâche initiale, car si la mesure se montre inefficace et devient même rapidement caduque avec la complicité tyrannique des foules, le médecin assurera l'entière responsabilité du faux pas qui aura été fait.

Il faudrait donc, avant toute autre chose, s'essayer à vulgariser la doctrine de la race pour que cessent les mariages aveuglément consentis avec, comme seul facteur, l'appétit du sexe ou celui de l'argent.

C'est que le médecin est déjà bien convaincu de la gravité des erreurs qu'on commet dans les unions que bénissent les aïeuls, le maire, le prêtre et surtout le notaire. C'est que le médecin est habitué au souci que lui procure l'enfant, héritier irresponsable de tant de tares ou de vices, alors que sur son berceau sourient d'aise les auteurs de ses jours qui portent inconsciemment la responsabilité des heures amères que le destin réserve à ce petit être. C'est que le médecin mesure avec une gravité sacerdotale les éléments constitutionnels qui ont à leur source les facteurs dégénératifs groupés sous le terme d'hérédité. C'est que le médecin connaît la force de celle-ci, ses impitoyables effets, et qu'il se sait impuissant à neutraliser l'évolution qu'elle commande chez ceux que le mal a saisis.

Mais la foule, elle, ne sait rien ou si peu de chose qu'elle s'en remet au destin pour le sort des alliances.

Il faut cependant faire quelque chose pour alléger le poids de la destinée psychophysiologique, pour ne pas qu'on dote l'Humanité d'êtres indigents de santé qui seront autant de « familles zéro ».

On a donné cette appellation symbolique à ces familles qui, pour être nombreuses, ne rapportent rien à l'Etat, qui lui coûtent même d'autant plus cher qu'elles comptent plus de membres. Voici, par exemple, un ménage d'alcooliques qui a procréé, sous la tyrannie de l'alcool, une véritable nichée d'êtres malingres élevés dans l'indigence et une atmosphère d'immoralité. A mesure qu'ils avancent en âge, la maladie et le vice marquent sur ces êtres leurs griffes atroces et les voilà désignés pour l'hôpital, l'asile ou la prison. Tous ces rebuts d'humanité coûteront cher à la collectivité sans que, dans la colonne des recettes, leur travail puisse figurer pour un sou. Voilà une famille zéro.

Quand j'entends exhorter à la procréation sans qu'on paraisse songer au danger que présente, pour l'avenir de la race, une multiplication aveugle des enfants, je m'étonne que des esprits sages traitent à la légère d'un sujet aussi grave. Car le nombre n'est pas tout pour l'avenir d'une race ; la valeur physique et la somme de culture de ceux qui la composent assurent seules sa supériorité dans le monde. C'est ainsi que, jadis, Rome a conquis le monde.

Le problème racial domine celui de la natalité, car il ne servirait de rien d'accroître notre population si c'était pour remplir nos sanatoria, nos hôpitaux, nos asiles d'aliénés, nos prisons. La France n'a pas besoin de chétifs, de tuberculeux, de syphilitiques, d'alcooliques, de déments ou de criminels. Or, c'est à cela qu'on tend en laissant le tuberculeux, le syphilitique, l'alcoolique, l'aliéné et le criminel procréer sans aucun souci des conséquences immorales et atroces de leur geste. A eux la joie de la bête, à la société le devoir de secourir et de prendre à sa charge ceux qui constitueront cet accroissement de population que les démographes enregistrent avec satisfaction.

Il en est qui croient qu'il est possible de lutter par des moyens appropriés contre les tares héritées des procréateurs. Les sanatoria feraient des merveilles, comme les écoles de redressement, les conseils des apôtres et le prosélytisme de l'exemple. Dites-vous bien que les résultats heureux s'avèrent comme fragiles, que le terrain ne s'améliore guère quand il s'agit de tares organiques et que la rédemption est un leurre quand il s'agit du domaine moral.

Le poids de l'hérédité mauvaise tend à l'anéantissement de la descendance de l'individu. C'est ainsi que les races dégénèrent ; c'est ainsi qu'elles s'éteignent. Les lois de la Nature sont inexorables.

Il apparaît donc qu'on fasse fausse route, d'abord quand on pousse à la procréation sans limites, parce qu'on laisse se multiplier les plantes nuisibles qui finiront par étouffer le froment, ensuite lorsqu'on dépense ses efforts et son argent pour la mauvaise graine, alors qu'on néglige de fortifier le virilisme des êtres sains et productifs.

Nos asiles regorgent d'aliénés, il n'y a plus de place pour les criminels dans les prisons, il va falloir installer de nouveaux bagnes et construire, avec tout le confort moderne, des palais pour les idiots ; mais des êtres valides connaîtront les misères d'une vie avare de ses biens et les vieillards auront, au coin des rues, le vertige de la faim. C'est ainsi qu'on facilite le rendement des jeunes énergies et qu'on récompense ceux qui ont consacré une vie de travail à accroître l'actif de la Communauté nationale !...

Tout cela me semble clair et de bon sens. Je ne peux imaginer qu'on fasse tant de simagrées quand il s'agit d'organiser la défense de la race contre des susceptibilités individuelles qui n'ont à alléguer que des raisons de fragile spiritualité ou de luxurieux appétits. Et il me semblerait judicieux qu'il appartienne au médecin de prendre en main l'organisation de cette défense sur les bases d'une science élargie par la grandeur du problème à résoudre.

J'ai depuis vingt années tenu ces propos à maintes reprises et à cette place. Il me semble que l'occasion est excellente pour qu'on s'occupe sérieusement de cette question qui doit être primordiale quand il s'agit d'un pays qui s'est laissé choir à cause du peu de soins qu'il apporta à surveiller ses qualités raciales, qu'elles soient physiques ou culturelles.

Nous avons laissé faire de notre belle France une terre de refuge ; elle devint bientôt un pays de relégation. Des mélanges horribles de races ont pu s'y effectuer et le Français a pu dire qu'il ne se reconnaissait plus chez lui. A la tribune

(Voir suite page 2.)

LA RÉFORME DE L'ENSEIGNEMENT MÉDICAL

FAUT-IL SUPPRIMER LES ECOLES PRÉPARATOIRES DE MEDECINE ?

par GEORGES LECLERC, Directeur de l'École de Dijon.

La situation des Ecoles préparatoires de Médecine sera sans doute envisagée dans la grande refonte qui se prépare. Faut-il les supprimer ? Si elles sont conservées, comme il faut l'espérer, le moment est évidemment favorable pour réaliser les améliorations indispensables à leur maintien. Dirigeant une Ecole de Médecine depuis quinze ans, je crois pouvoir dire un mot sur le sujet.

POSSIBILITÉS D'ENSEIGNEMENT DES ÉCOLES.

Remarquons tout d'abord que les Ecoles sont très bien placées pour l'enseignement technique ; celui-ci, qui comprend les travaux pratiques et l'enseignement clinique, est naturellement le plus important puisqu'il s'agit en somme de former des praticiens ; or, tandis que l'enseignement théorique peut être collectif, l'enseignement technique doit être essentiellement individuel ; il exige de ce fait un personnel beaucoup plus nombreux que le premier chaque maître ne pouvant instruire qu'un nombre assez limité d'élèves. Le petit nombre des élèves dans les Ecoles, en permettant un contact plus intime avec le maître, une direction et un contrôle plus facile du travail, est donc un élément qui s'inscrit en faveur de celui-ci.

Enseignement clinique. — Qu'on réfléchisse au petit nombre d'étudiants qui peuvent vraiment s'instruire dans un service, y examiner les malades complètement, les ausculter, pratiquer les examens gynécologiques et obstétricaux, faire les pansements, les anesthésies et les petites opérations d'urgence qu'ils auront à pratiquer en clientèle ; ce nombre n'excède pas une dizaine par service de 80 lits ; en réalité, combien, dans les facultés, de tels services ont-ils d'élèves si on compte les stagiaires ? Vingt à trente peut-être. C'est donc dix à vingt élèves par service qui n'approchent les malades que de très loin.

C'est pourquoi bien des gens s'accordent à penser que l'internat devrait être obligatoire et que nul ne devrait avoir le droit d'exercer la médecine, s'il n'a auparavant assuré, sous la direction d'un chef compétent, les fonctions d'interne et assuré les responsablilités des gardes hospitalières. Or cela n'est pas possible, car les services n'y suffiraient pas. Il faut donc que le plus grand nombre d'étudiants possible soient internes pendant au moins un an dans un hôpital qualifié. Comment y arriver sans faire appel aux services des écoles ?

En tout cas les ressources cliniques de celles-ci ne peuvent rester inutilisées et il serait déplorables que les étudiants de ces écoles qui peuvent y être internes aillent grossir dans les facutés le nombre déjà excessif des stagiaires.

Mais les écoles peuvent encore enseigner convenablement d'autres disciplines.

L'anatomie. — Le matériel de travail est constitué surtout par les cadavres, qui sont généralement en quantité suffisante, si on a la précaution de les stocker. Avec un bon personnel (prosecteur et chef de travaux) facile à trouver dans une école, les élèves peuvent disséquer abondamment et d'une façon profitable.

La physiologie. — Les travaux pratiques et les démonstrations exigent un certain nombre d'appareils de prix élevé, mais que les écoles peuvent toujours acquérir, et beaucoup de temps pour les expériences. Ici la nécessité d'un professeur qui consacrerait tout son temps à cet enseignement est indispensable.

L'histologie. — N'exige qu'un matériel simple de microscopes d'études et de préparations que tout laboratoire peut luimême préparer. Les exemplaires d'une même coupe doivent seulement être suffisamment nombreux pour que tous les élèves puissent avoir sous les yeux un de ces exemplaires pendant le cours et suivre avec profit les explications du professeur.

L'anatomie pathologique. — Peut être enseignée dans les mêmes conditions grâce aux pièces fournies par les hôpitaux voisins auxquels le laboratoire de l'école rendra de tels services qu'ils se verront dans l'obligation de le subventionner.

Il est nécesaire que l'anatomie pathologique soit confiée à un homme de carrière. Certaines villes d'écoles en possèdent. Celles qui n'en ont pas pourront s'en procurer un en lui faisant un traitement convenable. Ce traitement sera alimenté en partie par l'examen des pièces opératoires de toute la région. En outre il y aurait souvent un grand avantage à mettre dans la même main la chaire d'histologie normale et celle d'histologie pathologique : les deux enseignements sont complémentaires ; on évitera les redites en les associant, cela au plus grand profit des élèves. La constitution du traitement du professeur s'en trouvera facilitée.

La bactériologie. — Peut être facilement enseignée dans une école pourvu que ce soit par un bactériologiste spécialisé. Toutes les villes d'école en ont actuellement.

La physique et la chimie médicales. — Seront enseignées avec compétence par les professeurs empruntés à la Faculté des sciences généralement voisine.

AVANTAGES DES ÉCOLES

Ce qui légitime les Ecoles de Médecine ce sont avant tout les *ressources cliniques* dont elles disposent.

C'est aussi l'utilisation des compétences qui, pour n'être point éminentes comme dans les Facultés, n'en sont pas moins capables d'apporter leur appoint à la formation du médecin ; là comme ailleurs, il faut *décentraliser.* Bien des écoles ont, avec les ans, rassemblé des moyens d'enseignement souvent excellents, groupé de compétence et de bonne volonté qu'il serait regrettable de ne point utiliser.

D'ailleurs *il y a pour les élèves un côté économique* qu'on peut difficilement négliger surtout dans les conditions actuelles et avec la sixième année d'études; supprimer les écoles, serait repousser hors de la médecine un nombre important de jeunes gens peu fortunés qui n'en sont pas moins aptes à devenir de bons médecns, quelquefois même, cela s'est vu, de grands médecins.

INCONVÉNIENTS

Les écoles ont par contre des inconvénients importants que je ne veux pas dissimuler.

Les *professeurs insuffisamment payés* ne peuvent pas toujours donner à leur enseignement tout le temps désirable; en réalité, quand on songe à leur traitement infime, l'effort qu'il fournissent est considérable ; il n'en est pas moins vrai qu'ils sont obligés bien plus que les professeurs de Faculté, de vivre de leur métier de médecin.

Il n'y a pas en général dans ces écoles cette *atmosphère de travail* qui règne dans les milieux où se préparent les concours de faculté ; l'émulation y est moins grande parce que la concurrence est moindre. Par contre il y a dans les facultés une queue très importante et irréductible ; celle-ci existe à un degré beaucoup moindre dans les écoles où ceux qui en font partie ne donnent pas le change et peuvent plus facilement être arrêtés ou rattrapés.

On a craint qu'un jury trop faible et connaissant trop bien les candidats ait des difficultés à les éliminer lorsque cela est nécessaire. Je ne le crois pas, mais pour répondre à cette critique je ne verrais personnellement pas d'inconvénient à ce que les élèves des trois années aillent passer leurs examens dans les facultés.

Mais voici un inconvénient plus grave. Le statut des écoles, en limitant leur enseignement aux cinq premières années, entraîne une utilisation insuffisante de leurs ressources cliniques. Si on réfléchit en effet, qui l'étudiant de première année n'a que bien peu à apprendre à l'hôpital puisqu'il lui faut connaître l'homme normal avant d'espérer observer avec fruit l'homme pathologique, on voit que les élèves de deuxième et de troisième années sont seuls à profiter de ces ressources ; or ce sont les élèves des dernières années qui pourraient en profiter le plus.

En réalité, les élèves ne sont point esclaves du règlement : dans beaucoup d'écoles ceux d'entre eux qui sont internes, arrivés en quatrième année ont le désir bien légitime de terminer leur internat plutôt que de partir dans une faculté où ils seront simples stagiaires. Des considérations économiques contribuent d'ailleurs à les retenir. Aussi les facultés les autorisent-elles généralement à rester à leurs postes ; elles les dispensent de la présence aux cours et travaux pratiques ; ils ne vont à la Faculté que pour passer leurs examens. Et c'est ainsi que *les internes des écoles y finissent en réalité souvent leurs études.*

C'est là une façon de faire qui est tout à fait contraire à la destination statutaire des écoles. La sanctionner officiellement serait presque transformer les écoles en faculté. La supprimer serait nuire aux étudiants ; ce serait en outre priver les écoles de leurs internes et par conséquent, en désorganisant les services, diminuer leur valeur d'enseignement. Il y a là une contradiction qu'il faut s'efforcer de supprimer. Au total les écoles ont de gros avantages. Les *résultats* sont d'ailleurs là qui prouvent leur valeur. Leurs élèves en effet, s'installent le plus souvent dans la région où ils ont fait leur études. Je puis assurer que ce sont d'excellents praticiens ayant des qualités cliniques et un bon sens pratique évident. Sur le terrain clinique, ils soutiennent souvent la comparaison avec leurs confrères de formation différente.

Comment remédier aux inconvénients des Ecoles ? Comment les améliorer ?

Il y a déjà longtemps, Weiss, de Strasbourg, a proposé de leur donner une destination tout à fait opposée à leur destination actuelle ; les étudiants seraient astreints à faire leurs premières années dans les facultés ; ils retourneraient plus tard compléter leur instruction dans les écoles ; ainsi celles-ci ne seraient pas sacrifiées et leurs ressources cliniques seraient utilisées au mieux. Idée reprise dans le nouveau régime d'études qui prévoit l'envoi d'une partie des élèves de sixième année dans les services des écoles.

Cette réduction des écoles à leurs services cliniques équivaudrait en réalité à une suppression pure et simple, il n'est pas dit que ces services garderaient la même valeur d'enseignement car la suppression des autres disciplines entraînerait forcément une baisse de leur valeur scientifique et éducative.

A mon avis, et pour ne pas renoncer aux avantages énumérés plus haut, l'école doit enseigner les trois premières années. Après la troisième année, les étudiants sans exception iront continuer leurs études à la Faculté. Mais la sixième année venue, étant donné qu'elle ne comporte plus d'enseignement théorique et qu'elle doit être consacrée à un complément d'études cliniques, l'école leur sera de nouveau ouverte. Ils auront la faculté d'y revenir comme interne.

L'internat des services d'écoles sera donc réservé aux élèves de sixième année : il y aura naturellement un concours d'entrée où les notes obtenues, aux différents exa-

(Suite page 8).

A mon avis —

(Suite et fin de la page 1.)

de l'Académie de médecine, on a pu entendre cette déclaration stupide que notre sang, appauvri, allait se régénérer grâce aux alliances de nos compatriotes, avec tout ce joli monde hébergé et cette opinion, si elle ne fut pas applaudie, n'attira néanmoins aucune réplique.

Les gouvernements qui se succédèrent nationalisèrent, pour le bien de leur clientèle, des troupeaux entiers débarqués des quatre coins du monde. Tous les noms de ces nouveaux Français submergèrent les colonnes du *Journal officiel,* honneur qu'ils partagèrent avec les citoyens cités à l'Ordre de la nation. Ce brassage immonde a fini par pourrir la France.

La première tâche de ceux qui aspirent à un ordre nouveau devrait être de mettre de l'ordre dans la maison et, pour y réussir, il conviendrait d'en exclure ceux qui n'ayant rien de notre race ne saisissent rien de ce qui touche aux intérêts de notre patrimoine national. Il conviendrait donc que notre race ne continue pas d'aggraver son métissage par des alliances dégénératives. Et ceci serait le complément des mesures de défense raciale mentionnées plus haut.

La monarchie, quand elle déportait les mauvais garçons sur des rivages lointains, faisait une utile ségrégation. A l'heure où on prend aux anciens âges tant de formules qui, pour changer d'appellation, ne peuvent cependant cacher leurs origines, on ferait œuvre utile en utilisant ce joli monde qui nous encombre pour peupler quelque désert ou pour défricher les zones insalubres de notre Empire.

Car, à tout prendre, il vaudrait mieux se servir de ces gens-là que d'offrir nos compatriotes en holocauste à la fièvre et au venin.

Un grand chapitre a été oublié dans l'œuvre de redressement français, c'est celui de la défense de la race telle que nous venons de l'exposer. Tout ce qui a été dit, tenté sous le couvert de ce programme n'est que hors-d'œuvre ou parade. Il faut défendre la race française avec une crânerie de moyens qui en assure l'efficacité.

Nous avons déjà trop souffert de notre nonchaloir en face d'une question aussi grave, et la France ne saurait retrouver ses qualités originelles si elle continue de laisser vicier le sang des ancêtres auxquels elle les doit. Si on laissait aller les choses comme devant, chacun de nous aurait vite perdu les bienfaits de sa généalogie et de son terroir et on ne trouverait plus de véritables Français sur la terre de France. On ne penserait plus français dans les limites de nos frontières. La fin de notre Histoire serait consommée.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE...

Au désastre, à la défaite, à l'exode de la population auraient pu s'ajouter les épidémies. Ce qu'on redoutait ne s'est pas produit. Il est bon de rechercher les raisons de ce bon état sanitaire. C'est ce qui vient d'être exposé dans une conférence faite récemment devant la presse française par le docteur Bluemm.

Ce sont les mesures prises par les autorités allemandes qui ont fait l'objet de cette conférence.

« Déblayer et nettoyer la zone détruite, remettre en état les installations d'eau et d'électricité, tels furent nos premiers objectifs, a dit le conférencier. Nous avons trouvé des villes et des villages encombrés de ruines, souillés, parsemés de cadavres d'animaux. Dans les fermes et dans les maisons, des myriades de mouches nous assaillaient, agents de transmission de microbes redoutables. »

Grâce à une compétence et un labeur auxquels ils convient de rendre hommage, les pires épidémies ont pu être évitées. Le bétail dispersé a été rassemblé, abrité, nourri, soigné. Le rapatriement de réfugiés, dont beaucoup avaient leur foyer détruit, a été effectué dans les meilleures conditions. Un grand nombre de médecins et de pharmaciens prisonniers ont été libérés. On a favorisé le rapatriement de ceux qui étaient partis en zone occupée. Le marché des médicaments a été constamment approvisionné. De nombreux hôpitaux réquisitionnés ont été rendus à l'Assistance publique.

Le docteur Bluemm a conclu en soulignant le dévouement et la compréhension dont a fait preuve le corps médical français.

Le Conseil supérieur de l'Ordre national des médecins apprend que des offres sont faites aux médecins pour les inscrire moyennant finances dans un Annuaire de nature commerciale et destiné à être mis en vente.

Le Conseil supérieur rappelle qu'aucune insertion de cette nature ne doit être faite en dehors des publications qu'il autorise, conformément à l'article 4 du Code de déontologie.

Ces sollicitations revêtent parfois une allure officielle à laquelle elles n'ont aucun droit.

M. le docteur Montassut, médecin directeur à l'hôpital psychiatrique de Moisselles, est nommé en qualité de médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Villejuif.

M. le docteur Aujaleu (Eugène-Jean-Yves), professeur agrégé du Val-de-Grâce, est nommé inspecteur général de la santé et de l'assistance, en remplacement de M. le docteur Aublant, appelé à d'autres fonctions.

L'Académie a voté les conclusions d'un rapport de M. Tanon, donnant un avis défavorable à l'emploi de l'essence de moutarde synthétique et du jaune de naphtol dans la fabrication des condiments.

Les inspecteurs généraux en fonction au secrétariat d'Etat à la famille et à la santé sont répartis ainsi qu'il suit (ordre alphabétique) :

MM. les docteurs Aujaleu, Boide, Leclainche, MM. Debrun, Rauzy.

Sont affectés :

Au département de l'Ariège, M. le docteur Dirat, médecin inspecteur de la santé des Hautes-Pyrénées.

Au département des Landes, Mlle le docteur Guy, médecin inspecteur adjoint de la santé du Pas-de-Calais.

L'arrêté du 30 août 1941 portant ouverture d'un concours pour un emploi de médecin ophtalmologiste adjoint à la clinique ophtalmologique de l'hospice national des Quinze-Vingts est rapporté.

M. le docteur Rauzier, médecin adjoint au sanatorium départemental du Rhône à Saint-Hilaire-du-Touvet, est nommé médecin directeur au sanatorium Fenaille (Aveyron).

A l'occasion de l'Honorariat de M. le professeur G. Petges, ses collègues, ses élèves et ses amis ont pensé lui témoigner leur affection et leur reconnaissance en lui offrant *une médaille* dont l'exécution a été confiée au Maître bordelais Chrétien.

Prière d'envoyer les souscriptions avec la mention : Médaille du professeur Petges, par chèque ou chèque postal, au docteur Mougneau, compte chèque postal 21.844, Bordeaux, 17, cours de Verdun, ou au laboratoire de la clinique dermatologique, à l'hôpital Saint-André.

Est acceptée la démission de M. le docteur Pelissier, inspecteur général de la santé, qui est nommé inspecteur général honoraire de la santé.

M. le docteur Leclainche, inspecteur général de la santé, directeur administratif de l'hôpital psychiatrique de Ville-Evrard, est réintégré dans les fonctions d'inspecteur général de la santé, en remplacement de M. le docteur Pelissier, démissionnaire.

Sont affectés :

Au département du Rhône, M. le docteur Schmultz, inspecteur de la santé en Saône-et-Loire.

Au département des Bouches-du-Rhône, M. le docteur Petit, inspecteur de l'Ardèche.

M. le docteur Masson, médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Sarreguemines, est nommé, à titre définitif, en qualité de médecin directeur à l'hôpital psychiatrique de Dun-sur-Auron.

Le concours pour les prix à décerner à MM. les élèves internes en médecine de quatrième année, chirurgie et accouchement, aura lieu le jeudi 15 janvier 1942, à 9 heures, à la Salle du Conseil de surveillance de l'administration, 3, avenue Victoria, 2e étage.

Les élèves qui désireront y prendre part seront admis à se faire inscrire au Bureau du Service de Santé de l'administration, tous les jours, de 14 heures à 17 heures, du mardi 4 au samedi 15 novembre 1941 inclusivement (dimanches et fêtes exceptés).

Le mémoire prescrit comme épreuve du Concours devra être déposé au Bureau du Service de Santé au plus tard le samedi 15 novembre 1941, à 17 heures, *dernier délai.*

Par arrêté en date du 6 septembre 1941, M. de Leobardy, professeur de clinique médicale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges, est nommé, pour trois ans, à compter du 1er octobre 1941, directeur de cette Ecole, en remplacement de M. Marcland, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

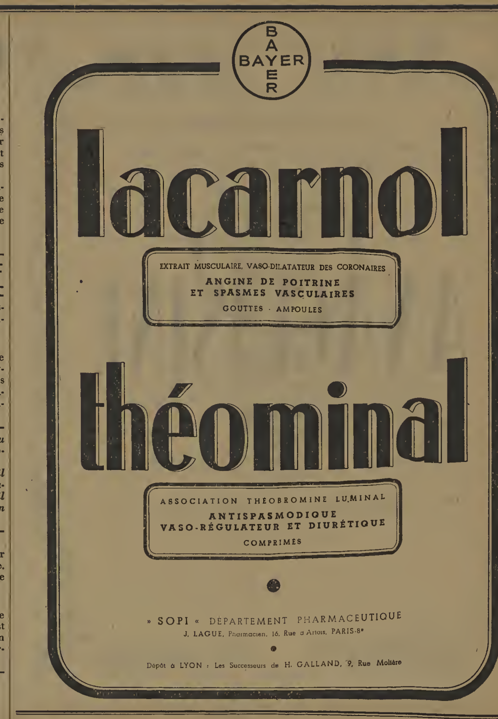
Le concours pour les prix à décerner à MM. les élèves internes en médecine de quatrième année, médecine, aura lieu le lundi 19 janvier 1942, à 9 heures, à la Salle du Conseil de surveillance de l'administration, 3, avenue Victoria, 2e étage.

Les élèves qui désireront y prendre part seront admis à se faire inscrire au Bureau du Service de Santé de l'administration, tous les jours, de 14 heures à 17 heures, du mardi 4 au samedi 15 novembre 1941 inclusivement (dimanches et fêtes exceptés).

Le mémoire prescrit comme épreuve du Concours devra être déposé au Bureau du Service de Santé au plus tard le samedi 15 novembre 1941, à 17 heures, *dernier délai.*

Après avoir rappelé que beaucoup de soldats appartenant au S. S. n'ont pu être rapatriés parce que leurs livrets étaient mal établis et qu'il s'est introduit des faussaires parmi eux appelant par leurs actes répréhensibles la sévérité des autorités allemandes, M. P. Fontaine, dans un grand quotidien, termine en s'étonnant que « tant de majors d'active aient trouvé le moyen de rentrer; alors que les médecins de réserve demeurent dans les camps. »

Il faudra donc parler un jour de cette délicate question.





Dans le Monde Médical

NAISSANCES

— M. le docteur René Piedelièvre, professeur agrégé de la Faculté de médecine, et Madame font part de la naissance de leur sixième enfant, *Christian*.

— Le Docteur et Madame Roger Colletas sont heureux de vous faire part de la naissance de leur fils *Pierre*. Le 13 août 1941. Creil (Oise).

— Louis Dauptain a la joie de vous annoncer la naissance de sa petite sœur *Marguerite*. Le 9 septembre 1941. Docteur R. Dauptain, Mauves-sur-Loire (Loire-Inférieure).

— Le Docteur et Madame Didier Fourmont, à Paris, font part de la naissance leur fils, *Patrick*.

— Le Docteur et Madame Pierre Delord, de Ménéac (Morbihan), sont heureux de faire part de la naissance de leur fils *Jacques*. 18 septembre 1941.

MARIAGES

— On annonce le mariage de M. Maurice Le Sourd, interne des hôpitaux de Paris, avec Mademoiselle Anne-Marie Labouret. La bénédiction nuptiale leur a été donnée en la chapelle de l'archevêché, par S. Em. le cardinal Suhard.

— Nous apprenons le mariage de M. Fred Davaine, étudiant en médecine, avec Mademoiselle Yvonne-Marie Le François, étudiante en médecine, fille de Madame et de M. E. Le François, éditeur de publications médicales à Paris.

— Le Docteur F.-M. Cuvier fait part de son mariage avec Mademoiselle Madeleine Chevallier. La bénédiction nuptiale leur a été donnée le 20 août 1941, en l'église Saint-Honoré-d'Eylau. Saint-Christophe-sur-le-Nais (Indre-et-Loire).

— Le Docteur Gobinet, de Rethel (Ardennes), chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, et Madame font part du mariage de leur fils, le Docteur Jean Gobinet, avec Mademoiselle Eliane Chanoine. Le mariage a été célébré en l'église de Château-vieux (Loir-et-Cher), le 2 septembre 1941.

— Le Docteur et Madame Henri Meunier font part du mariage de Mademoiselle Françoise Meunier, leur fille et belle-fille, avec Monsieur Louis Desouches, ingénieur des Arts et Manufactures. Pau, 31, rue Bayard.

NÉCROLOGIES

— On apprend la mort du docteur Louis Genouville, décédé 75, rue de Lille.

— Nous apprenons la mort dn Docteur Philippe Neel, médecin des écoles de la Ville de Paris, survenue à Pouillon (Landes), le 25 septembre.

— Le président de l'Ordre des médecins de la Gironde a le regret de faire part des décès de M. le docteur Bouvet, médecin honoraire des hôpitaux, et de M. le docteur Gallé et présente à leurs familles ses condoléances respectueuses et celles du corps médical.

— On annonce la mort du Docteur Jean Hulot, interne des hôpitaux de Lille, médecin lieutenant, tombé au Champ d'honneur le 17 mai 1940, à l'âge de 25 ans, à Le Cateau (Nord), en évacuant un blessé.

CORRESPONDANCE

Les deux articles du professeur Balthazard m'ont particulièrement intéressé et ils m'ont prouvé que Balthazard a conservé l'attitude courageuse et ferme que nous lui avons toujours connue et appréciée.

Bravo pour votre article concernant l'emblème de la Croix-Rouge et remerciements pour avoir publié l'essentiel de la lettre ardressé au président de la Caisse d'allocations médicales par la Fédération Corporative...

Dr. D...

—

J'ai le plaisir de m'abonner à votre journal en témaignage du grand intérêt que je prends à sa lecture et comme encouragement ou remarquable confrère dant les idées, à mon avis, doivent nettement prévaloir.

Dr. Y...

—

... J'ai lu les deux orticles du professeur Balthazard et tiens à vous féliciter d'avoir donné à une telle voix l'occosion de se faire lorgement entendre.

Dr. B...

INDEX THÉRAPEUTIQUE

ORDRE NATIONAL DES MÉDECINS

CONSEIL SUPÉRIEUR DE L'ORDRE

60, boulevard de Latour-Maubourg - PARIS (7e)

Au cours de sa dixième session, le Conseil supérieur de l'Ordre National des Médecins a d'abord créé des licences de remplacement pour les étudiants en médecine qui seront soumis à la juridiction de l'Ordre pendant la durée de leur remplacement, et donné des instructions précises aux Conseils départementaux à ce sujet.

Parmi de nombreuses autres questions, le Conseil supérieur a étudié l'organisation de la chirurgie, le statut-type des contrats avec les collectivités, le projet de loi créant la Caisse d'entr'aide et de prévoyance pour le Corps médical.

Enfin, le Conseil supérieur a pris connaissance des questions étudiées à la réunion d'Aix-les-Bains, des présidents et secrétaires des Conseils départementaux de la zone non occupée et, en particnlier, des demandes de relèvement de tarifs.

(Communiqué.)

LE MONDE... SUR MON MIROIR

Le Maréchal sait à merveille pratiquer l'art d'être grand-père. Sa popularité ne peut que s'en trouver accrue, comme la mystique qu'il incarna doit, pour les humbles, se trouver auréolée par tant de bonté paternellement semée. Me permettra-t-on de dire que, malgré le pittoresque touchant de la cérémonie, il m'eût semblé plus opportun que, pour cette fois, le Maréchal se fût adressé aux maîtres d'école plutôt qu'à leurs élèves.

Je ne crois pas que cette allocution ait été pour les écoliers de mon village — et ceux d'ailleurs, bien certainement — autre chose qu'un impromptu récréatif. Si les mamans, ont dit, en effet, à leurs enfants revenus de la classe : « Eh bien ! qu'est-ce qu'il a dit le Maréchal ?» je suis convaincu qu'aucune réponse conforme ne put leur être faite et qu'il a suffi aux plus éveillés de grouper quelques mots retenus par surprise pour construire l'une de ces fabulations étranges dont les jeunes intelligences ont le dangereux privilège.

Comme on a souvent comparé l'esprit des enfants à une cire molle, parce qu'on peut y imprimer des habitudes excellentes ou mauvaises, c'est aux maîtres qu'incombe la formation de la jeunesse. Or, des maîtres, vous savez ce qu'il faut en penser ; car vous avez déjà souffert des résultats de l'éducation qu'ils ont, depuis trente ans, donnée à nos enfants. Hier, ce fut la guerre déclarée avec une nation voisine, dans l'incohérence, l'incapacité et le mépris du devoir ; demain ce sera peut-être la guerre civile dans les affres de l'anarchie.

Vous ne pensez tout de même pas que ces éducateurs ont changé leur « credo » ? Alors nous aurons la jeunesse que ces maîtres nous auront forgée. Ce ne sont pas les harangues qu'on adressera à nos bambins qui sauraient modifier leur moralité, quand ce serait Dieu le père lui-même qui se donnerait la peine de les prononcer. C'est donc aux instituteurs qu'il faut parler un langage de « maître », car il faut qu'ils comprennent que ce maître a changé et que la France, pour se sauver, exige qu'ils abandonnent leurs occupations politiciennes et leur évangile de hargne. Il faut que les instituteurs nous donnent des citoyens valeureux, conscients de leurs devoirs civiques, fiers de notre histoire et amoureux de leur patrie. Les écoles doivent cesser d'être ces cellules rouges où l'on prêchait ostensiblement le marxisme et le mépris de tout ce qui était l'ordre, le travail, le patriotisme — ces vertus françaises.

■

Aujourd'hui, nous manquons de pain et de vin. Le Christ, revenu ici-bas, ne pourrait pas faire son repas de la Cène et l'ordre rituel de la messe en serait changé. On y suffirait plus aisément qu'on ne réussit à calmer la faim et la soif des foules. Au surplus, celles-ci comprennent mal cette disette et c'est pour elles une maigre satisfaction qu'on ait embastillé un pharmacien-viticulteur.

Ce pharmacien, passé de l'officine au chais, avait, pendant des années, mis en œuvre son influence politique pour raréfier la production du vin, hausser ainsi les prix et enrichir ses électeurs. A son instigation, on en vint à arracher les vignes pour les remplacer par du blé, parce que celui-ci se défendait mieux sur les marchés. Mais qu'on n'oublie pas que ce freinage de la production était de règle au temps du Front populaire.

On limitait, dans le Nord, la culture de la betterave pour que le sucre, devenu moins abondant, pût se vendre plus cher ; on se plaignit ensuite que les récoltes de blé donnaient trop de quintaux à l'hectare ; on fit disparaître les cultures de plantes oléagineuses pour permettre à nos produits coloniaux d'envahir lucrativement les marchés de la métropole. La surproduction était la hantise du Front populaire. On aurait pu croire que, si elle existait vraiment, le prix de vie allait diminuer. Il n'en fut rien. Et pourtant le paradoxe n'étonna personne.

Inféodés aux trusts, les politiciens troublaient la vie économique du pays pour les enrichir. A l'aide de statistiques truquées, on faussait le jeu de l'offre et de la demande. On éleva le prix des salaires pour augmenter le pouvoir d'achat, mais cette élévation eut son incidence sur le prix de revient et la consommation diminua. On exporta à perte ; des céréales, produites chez nous à bon compte, effectuaient un périple et rentraient en France avec une majoration que payait le consommateur. Il y avait des bandes qui écrémaient la richesse des Français. On tarissait nos exportations par des contingentements d'importation qui avaient leurs répliques sévères et par des sanctions prises à l'instigation de l'Angleterre contre nos meilleurs clients.

Nous payons aujourd'hui, dans le domaine économique, les fautes du passé. L'arrêt de la production d'une part et le gaspillage de l'autre ne pouvaient être que des facteurs de disette. Il faut, dès à présent, tout réorganiser et il apparaît, comme toujours, qu'il est moins facile de recoudre que de découdre, d'autant que le costume d'hier ne s'avère plus comme étant à notre taille...

■

Sieyès fut un grand fabricant de Constitutions, mais Talleyrand pouvait dire de lui que s'il faisait de beaux habits, ceux-ci n'allaient jamais bien. Espérons que la Constitution qu'on nous prépare nous ira comme un gant.

Les ouvriers ne manquent pas pour y travailler, ce qui n'est pas d'ailleurs pour nous rassurer pleinement. On n'était point tant jadis pour rédiger le Code pénal qui est encore en vigueur.

Le *Consensus omnium* n'est pas une garantie en pareil domaine. La Constitution de 1875 n'obtint qu'une voix de majorité. Si nous la trouvons désuète, il n'empêche qu'on s'en accommoda durant plus de soixante ans — ce qui sera peut-être un record.

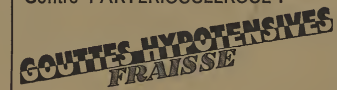
Tout le monde désire que notre régime soit fort : après l'anarchie sous laquelle nous vécûmes nous avons soif d'autorité. Il est vraiment surprenant qu'on ait mis si tard pour convenir de ce qui nous a manqué. Dans un ménage, il faut une autorité maritale ; ce qui est vrai pour deux personnes doit l'être davantage pour des millions d'hommes. Et pourtant, on en discute. Mais de quoi ne discute-t-on pas quand on parle politique. Et de quoi voulez-vous qu'on parle en démocratie, sinon de la zizanie des partis acharnés à se disputer pour le mieux de leurs intérêts et le malheur de la Nation ?

■

Comme on recherche le cuivre, le plomb et l'étain, il est à croire que nous avons

(Suite page 6).





LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

de l'acier en abondance. Les monceaux de ferraille qui restent accumulés dans les gares sont en faveur de cette opinion. Et pourtant, on ne trouve plus un soc de charrue, non plus qu'une bêche ou de quoi ferrer les chevaux. Qui trompe-t-on ?

Le problème des matières premières était jadis le cauchemar des boursiers qui s'arrachaient les cheveux pour connaître la valeur réelle des métaux et l'évaluation des stocks. Le marché en était à Londres où des trusts puissants établissaient à leur guise le cours du cuivre, de l'étain, du plomb comme celui du caoutchouc et du pétrole. Tantôt on y annonçait l'abondance, tantôt on y prédisait la disette et il y avait des booms qui ruinaient de pauvres gens en enrichissant les gredins.

Nous avons assez de fer pour faire des outils puisque nous en avons des stocks qui dorment le long des voies ferrées ; pourquoi, dès lors, manquons-nous de ce que réclament les agriculteurs et les artisans ?

Le problème du ravitaillement ne contient qu'une seule inconnue : ce que la production met au service de la consommation. Sans doute est-ce parce qu'on a chargé des polytechniciens de le résoudre qu'il tarde tant à l'être. C'est qu'une table de logarithmes n'a rien à faire en pareille affaire.

A côté des données concrètes, il y a, en effet, des facteurs psychologiques où le diable, cependant malin, donne sa langue au chat. On parle de faire rouler des têtes ; formule capitale, c'est le cas de le dire. Mazarin et, plus tard, les Montagnards pendirent les affameurs et l'Histoire nous affirme que cela n'a pas suffi pour achalander les étals.

J'ai comme un pressentiment que l'appât du gain et les bruits alarmistes qui tuent la confiance sont de fameux facteurs pour maintenir la hausse des prix. On stocke ici pour vendre plus cher et on ne vend que difficilement ailleurs en dehors du troc parce qu'on n'a pas assez confiance dans le relèvement du pays. Deux moyens sont donc à notre disposition : 1° Faire disparaître les stocks qui s'échelonnent sur le chemin que suivent les produits depuis le fabricant, l'agriculteur et le maraîcher, jusqu'au détaillant lui-même ; 2° Donner confiance au peuple par une autorité qui légifère avec clarté et un heureux choix des hommes.

En conséquence, le préfet qui bloque entrave la libre circulation des produits et se rend complice des stockeurs, le grossiste qui entrepose les denrées sans nécessité, le détaillant qui ne sert que ses amis, ceux enfin qui prétendent s'habiller de neuf avec la guenille de leurs prédécesseurs et gouverner avec les bénéficiaires de l'ancien régime, tous ces gens-là collaborent peu ou prou au maintien de la vie chère et de la disette.

Et voici qu'enfin nous connaissons le verdict d'un procès qui vraiment demanda trop de temps pour être instruit. On s'interrogeait, en effet, sur ce qui pouvait bien manquer à l'instruction.

Il nous importe peu d'épiloguer sur les pénalités, car il y aura un jugement de l'Histoire qui sera plus sévère que celui des hommes. Au surplus, le premier est souvent définitif, le second est tellement fragile dans sa teneur et son application !

En vérité, on est stupéfait de la légèreté des hommes que la France s'était donné pour chefs, de leur incompétence, de leur criminelle impuissance, de leur parfaite aberration. Une fois de plus, cette semaine, on a révélé quel fût le sabotage de l'aviation française par des ministres qui, aidés d'aigrefins, furent de véritables traîtres méritant la roue. On votait des milliards et on ne fabriquait rien ; et personne ne se demandait où passait l'argent ?

Depuis vingt ans, le Français ployait sous le poids d'un budget de guerre qui en s'alourdissant nous faisait croire en notre force militaire ; on en avait le droit puisqu'on avait payé pour cela. Il est démontré aujourd'hui qu'on n'avait rien pour se battre et voyez, cependant, comme tout s'est en somme assez bien passé pour ceux qui ont poussé la France à l'abîme.

« Voilà ce qu'ils ont fait de la France », nous sommes-nous écrié en octobre 1940 quand nous avons repris la publication de *L'Informateur*. Oui, voilà ce qu'ils en ont fait. Et qu'est-ce qu'on leur fait à eux, représentants crapuleux d'un régime de boue ?

Ce régime, à mon sens, est d'une culpabilité plus grande encore que la leur. En effet, dans les Commissions on a discuté de tout ce qui leur est reproché aujourd'hui. En des séances plénières, le Parlement a eu également à faire connaître son sentiment par des votes. Or que furent ceux-ci ? Des accords parfaits avec les vues et les actes des ministres.

Qu'il y ait eu un imbécile, un fou, un traître même parmi les membres du gouvernement, cela est possible, cela s'est vu sous tous les régimes, mais que des douzaines de ministres, des centaines de parlementaires, des milliers de journalistes, des millions de citoyens aient toléré toutes ces imprévoyances, ces incohérences, ces concessions qui s'avéraient être des crimes contre la Nation et des facteurs de défaite, de ruine, voilà qui stigmatise honteusement un régime qui inspirera à la postérité plus de dégoût que ne pût le faire le Bas-Empire.

Et quand on parle de Révolution nationale, je crois comprendre qu'on veut une bonne fois en finir avec la tourbe qui, par le jeu de bonneteau des élections, la pourriture administrative, la prévarication, la mise à l'encan des privilèges et des charges, etc., a représenté pendant tant d'années le gouvernement d'une France contaminée jusqu'à la moelle par des théories subversives, le mépris du civisme et la propagande de ceux qui, venus d'ailleurs, ricanaient de notre foncière moralité.

Mais, comme je l'ai déjà tant dit à cette place, je ne suis pas certain que tout le monde s'accorde sur ce point à parler la même langue.

J. CRINON.

Faites lire *L'Informateur Médical* autour de vous.

A L'ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Cancers du sein et adénopathies tuberculeuses, MM. G. Rouhier et Jean Vuillième.

Il s'agit de deux malades, dont l'une fut opérée largement d'un cancer du sein et chez laquelle surviennent successivement après l'opération deux adénopathies, l'une axillaire du côté opposé, l'autre sus-claviculaire du côté de la tumeur, toutes les deux tuberculeuses et guéries sans difficultés par l'extirpation des ganglions ; l'autre malade fut opérée d'un cancer du sein accompagné d'adénopathie des deux aisselles, l'une purement inflammatoire du côté du sein malade, l'autre tuberculeuse caséifiée du côté opposé.

Ces deux observations prouvent que toutes les adénopathies des premiers relais ganglionnaires des cancers ne sont pas toujours des adénopathies cancéreuses ; elles expliquent bien des surprises d'évolution. La seconde présente un autre intérêt : c'est l'existence de deux tumeurs dans un même sein : l'une cancéreuse, l'autre bénigne. Lorsqu'il existe deux tumeurs, même d'apparence clinique bénigne, dans un même sein, il ne faut jamais affirmer la bénignité sur l'examen histologique extemporané d'une seule de ces tumeurs.

Sept observations d'accidents consécutifs à des injections intra-utérines de liquides divers dans un but abortif, rapportées par M. Brette.

Ces observations incitent aux remarques suivantes :

La nature du liquide ne paraît avoir qu'une importance relative sur la gravité des accidents consécutifs.

Le liquide n'est rien, l'injection intra-utérine est tout. L'instrument, la canule, doit avoir un rôle important. La plaque de sphacèle paraît débuter sur les bords utérins, sous les cornes utérines. Serait-ce à droite, lorsque l'injection est faite par un tiers ; à gauche, lorsqu'elle est faite par l'intéressée elle-même ?

Le syndrome hépato-néphritique caractéristique de l'eau de savon s'est montré dans l'observation, où le liquide utilisé est une solution vinaigrée.

L'état de grossesse n'est pas nécessaire pour provoquer l'infarctus en cas d'injection intra-utérine. La symptomatologie de l'infarctus tubo-utérin est multiple, infidèle et trompeuse. La douleur existe souvent, mais n'est pas plus caractéristique que dans les avortements provoqués. Le facies pseudo-bilieux est une forte indication, mais il n'existe pas toujours.

La défense musculaire et la contracture sont en elles-mêmes des indications opératoires. Elles sont inconstantes dans l'infarctus.

L'hyperleucocytose élevée, la polynucléose à 90 % sont la règle, mais elles ne suffisent pas à elles seules.

La fétidité des pertes n'est pas obligatoirement un signe d'infractus. Deux fois, chez des femmes arabes (l'une avait treize ans et demi et était mariée légalement) nous avons par simple curage et expression enlevé un œuf fétide sans aucune réaction ni locale ni générale.

Lorsque la défense musculaire abdominale, qui est en elle-même un signe d'intervenir, manque dans les suites compliquées d'un avortement, si aux accidents généraux toxiques ou infectieux on peut ajouter la certitude d'une injection intra-utérine d'un liquide quelconque, il faut de toute nécessité et de toute urgence pratiquer l'hystérectomie, quel que soit le temps écoulé depuis la manœuvre abortive.

Prenant part à la discussion qui suivit, M. le professeur Mondor ajouta : « Dire ce que je dois à l'hystérectomie, dans le cas heureux, n'est pas si facile.

« Pour des cas tels que rétentions sphacéliques ayant échappé à un curettage, endométrite putride, perforations traumatiques ou gangréneuses, abcès du myomètre, infarctus utérin ou utéro-annexiel, physométrie, thrombo-phlébite pelvienne on phlébite suppurée, sans compter tant de formes de péritonites, les indications de la laparotomie ne risquent guère d'être trop discutées ; mais lorsqu'il s'agit de septicémies, avec plusieurs hémocultures positives, de syndromes ictéro-azotémiques d'allure infectieuse, la décision opératoire est loin d'être aisée. Il est des septicémies, en effet, que semble alimenter un foyer utérin, d'autres, avec utérus normal, commandées par une endocardite ulcéro-végétante, d'autres sans foyer précis. De même, il y a des ictères graves dus au *perfringens* utérin, d'autres dus au colibacille errant, d'autres provoqués par des ingestions toxiques, celles-ci d'aveu régulièrement retardé on refusé. Une malade que voulut bien me confier, à Bichat, mon collègue Boidin, avouait une injection intra-utérine d'eau. Mais elle avait ingéré de la quinine. Elle mourut d'hépato-néphrite. Or, l'examen de l'utérus, fait quelques instants avant la mort, montra qu'il n'existait ni placenta, ni réaction déciduale de la muqueuse, ni corps jaune gravidique ovarien. L'autopsie fit voir les lésions hépatiques et rénales d'origine toxique ; il n'y avait aucune lésion inflammatoire. Il vaut mieux ne pas dire infectieux un ictère, s'il est dû à l'absorption de 30 capsules d'apiol ou à quelques grammes d'extrait de saturne, et il est bon de ne pas trop dire néphrite par ingestion s'il y a un foyer de gangrène utérine.

« De même, il y a quelque confusion à avoir espéré dans l'hystérectomie, lorsqu'on ne trouve à l'autopsie que l'endocardite maligne et les abcès miliaires du foie, des surrénales, des reins, ou à avoir trop attendu du traitement médical s'il y a un abcès pyo-gazeux d'une corne utérine. »

Sur le traitement chirurgical des péricardites constrictives (à l'occasion d'un cas guéri par la péricardectomie), MM. M. Loeper, Jean Patel et Guy Ledoux-Lebard.

Ces auteurs ne s'attaquent qu'à une question précise : celle des ressources chirurgicales contre la forme calleuse, calcifiée, constrictive, de la péricardite chronique, dont l'évolution progressive vers l'adiastolie et la mort, et dont aussi la résistance à tous les moyens médicaux semblent devoir légitimer l'action directe sur la lésion pour libérer le cœur de la coque qui l'étouffe, intervention sans doute hardie, toujours difficile et sérieuse, mais qui est, en fait, le seul salut.

« Que la péricardectomie, disent-ils, soit une tentative hasardeuse, nul ne peut donc le contester. Mais cette crainte de la gravité peut-elle suffire à justifier une abstention thérapeutique quand le nombre des guérisons, dont quelques-unes sont remarquables, dépasse celui des déceptions, quand le traitement chirurgical réserve, en somme, de beaux succès et rend curable une maladie d'étiologie souvent obscure qui, abandonnée à elle-même, tue lentement et pourtant sûrement, en trois à cinq ans, parfois moins, sans que les moyens médicaux aient quelque influence sur sa marche ?

« A cette question nous disons : non. Ce que nous avons lu nous incite, en effet, à juger l'intervention légitime, à en plaider la cause auprès des cardiologues et à penser qu'elle peut donner des résultats améliorés si l'on sait choisir, à l'avenir, le bon moment pour opérer : pas trop tôt, la diffusion tuberculeuse, lorsque cette étiologie est en jeu, étant alors à redouter ; mais non plus pas trop tard, l'état général du sujet risquant déjà d'être précaire. »

Aux cas jusqu'ici publiés, les auteurs ont le rare privilège de pouvoir ajouter une observation personnelle.

L'action du formol à travers un filtre cellulosique appliquée à la stérilisation du sulfamide, par M. René Legroux.

Que se passerait-il si des spores tétaniques, ou d'autres, étaient mêlées à la poudre de sulfamide projetée sur des tissus altérés ? Le médicament exercerait son action empêchante sur la division bactérienne pendant vingt-quatre à trente heures, terme de son élimination par la voie sanguine, puis, si une nouvelle pulvérisation ne pouvait être pratiquée, les bactéries pulluleraient, engendrant une complication septique de la plaie : nous savons que le sulfamide, pris par voie buccale, n'exerce pas d'action empêchante sur le développement des bactéries anaérobies dans un foyer en cytolyse. On doit donc dans quelques cas exceptionnels pouvoir employer du *p*-amino-phénylsulfamide stérile.

Ce corps ne peut être porté, en chaleur sèche, à 150°-180° sans être décomposé ; la poudre, très hygroscopique, ne peut être placée à l'autoclave à 110° ou 115° et, même en ampoules de verre scellées, cette poudre portée à 110° capte la vapeur d'eau de l'air de l'ampoule et s'agglomère en petits grumeaux.

M. Legroux a pu obtenir la stérilisation absolue, au moyen des vapeurs d'aldéhyde formique, de la poudre de sulfamide mise en ampoules fermées.

L'érythème fessier des nourrissons

Chez les nourrissons, l'érythème fessier est dû à la macération de la peau dans les langes mouillés par les urines et les fèces. Son premier stade est simplement érythémateux, mais il est fréquent qu'il s'infecte secondairement, provoquant de petites érosions et ulcérations de la peau.

Ces lésions sont particulièrement rebelles à la thérapeutique, et leur persistance n'est pas sans retentir à la longue sur l'état général du petit malade. Il y a donc lieu, dès l'apparition de la rougeur, d'utiliser une pâte cicatrisante qui empêchera l'ulcération ou la cicatrisera rapidement si elle s'est déjà produite.

On aura avantage à utiliser mitosyl, pâte vitaminée à l'huile de foie de morue et de flétan ; on mettra ainsi en œuvre un traitement véritablement biologique, qui active la mitose cellulaire et entraîne la disparition rapide de l'érythème, avec cicatrisation parfaite des petites lésions cutanées.

A l'heure actuelle, on peut donc considérer le mitosyl comme le traitement le plus physiologique de l'érythème fessier du nourrisson.



Faut-il supprimer les écoles préparatoires de Médecine ?

***par* GEORGES LECLERC**

(Suite de la page 2.)

mens et concours de Faculté, pourront entrer en ligne de compte.

Ainsi les services hospitaliers des écoles ne seront point désorganisés ; les postes d'externes seront occupés par les étudiants de l'école, ceux d'internes par les élèves de sixième année venant de la Faculté voisine.

Mais d'autres modifications doivent être faites.

Et tout d'abord une remarque : il est indispensable que l'école soit juxtaposée à un centre hospitalier suffisamment important, comportant des services nombreux, variés et bien outillés ; des laboratoires suffisants, je pense que toutes les écoles sont jointes à des centres semblables ; celles qui ne seraient pas doivent disparaître, c'est bien évident.

1° Les écoles devraient être sous une dépendance beaucoup plus directe et beaucoup plus effective de la Faculté dont elles dépendent *et dont elles devraient constituer une annexe.*

2° Les professeurs de Faculté viendraient périodiquement visiter les services correspondants des écoles, contrôler leur fonctionnement et compléter l'enseignement par quelques cours sur des sujets spéciaux. Ils pourraient interroger quelquefois les élèves et conseiller au besoin les professeurs d'école. Je pense que la plupart de ceux-ci accepteraient volontiers cette dépendance relative qui pourrait, à mon avis, donner à leur enseignement une impulsion des plus favorables.

3° Les élèves de troisième année iraient passer leurs examens probatoires devant la Faculté il y aurait parmi les juges un professeur de l'école afin d'envisager, le cas échéant, les cas particuliers.

4° Les chaires fondamentales : anatomie, physiologie, histologie, seraient occupées par des professeurs donnant tout leur temps à l'enseignement et auxquels la clientèle serait interdite ; ils recevraient naturellement un traitement suffisant, soit de l'Etat, soit des municipalités qui, on le sait, prennent actuellement la charge des écoles. Si les villes veulent conserver leurs écoles avec tous les avantages que cela comporte pour elles, il faut qu'elles fassent cet effort.

Avec des professeurs « full times », certaines contractions de plusieurs fonctions en une seule seraient d'ailleurs possibles et même parfois recommandables, qui diminueraient l'effort financier nécessaire. Par exemple, les chaires d'histologie normale et pathologique pourraient être dans la même main. De même pour certaines fonctions de professeur et de chef de travaux.

5° Un traitement convenable pour les professeurs « full times » aurait parfois l'avantage de décider de jeunes agrégés à venir faire quelques années d'enseignement dans une école ; ce serait pour eux un poste de début qui leur compterait pour leur carrière.

6° Les concours pour les places de professeurs suppléants ont besoin d'être modifiés et rajeunis dans leurs programmes.

On a pu trouver ici bien des choses déjà dites, notamment par MM. Roussy, Weiss, Vanverts et plusieurs directeurs d'écoles ; il était peut-être opportun de les rassembler dans cette modeste étude.

SOCIÉTÉ MÉDICALE des Hôpitaux de Paris

Des *séances plénières* de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris auront lieu les 7 et 8 novembre prochain avec le programme ci-dessous :

Vendredi 7 novembre. — Matin : *Les cortines de synthèse* : Pharmacologie des cortines (rapporteur, M. Sannié). Applications médicales des cortines : *a*) au traitement des insuffisances surrénales (rapporteur, M. de Gennes) ; *b*) en dehors des insuffisances surrénales (rapporteur, M. Brodin). — Après-midi : *les glycosuries hypophysaires :* Physiologie pathologique et étude clinique des troubles de la glyco-régulation d'origine hypophyso-thalamique (rapporteur, M. Sainton) ; la radiothérapie des glycosuries d'origine hypophyso-thalamique (rapporteurs, MM. Delherm et Thoyer-Rozat).

Samedi 8 novembre — Matin et soir : *Les hépatites professionnelles :* Etude étiologique et clinique des hépatites professionnelles (rapporteurs, MM. Duvoir, Dessoille et Gaultier) ; étude expérimentale des intoxications par les produits chlorés (rapporteur, M. Noël Fiessinger) ; l'atteinte dn foie par l'hydrogène arsénié (rapporteur, M. Léon Binet) ; existe-t-il une hépatite benzolique ? (rapporteurs, MM. Marcel Perrault et Cottet).

Sauf avis contraire, les séances auront lieu, 12, rne de Seine, à 9 heures et à 14 heures.

Thérapeutique appliquée

LA STRYCHNOTHÉRAPIE INTENSIVE

Dans les intoxications barbituriques et alcooliques, l'emploi de la strychnine à hautes doses, par voie veineuse ou sous-cutanée, s'impose depuis que de récents et nombreux travaux en ont précisé les conditions d'application.

Il existait, quant à la strychnine injectable à fort dosage, une lacune dans l'arsenal thérapeutique des produits spécialisés, lacune que les laboratoires Houdé ont été autorisés à combler (*B. O.* des Services des Prix, 18-7-41) en présentant au Corps médical la *strychnine Houdé injectable* pour *strychnothérapie intensive* sous les formes suivantes :

Solution stérilisée de sulfate de strychnine pur à 0,25 % (2 mgr. 5 par centicube) dans le soluté de chlorure de sodium isotonique — en deux modèles d'ampoules permettant de faire varier aisément les doses au cours du traitement :

1° Ampoules de 4 cc. (10 mgr. de sulfate de strychnine) en coffret (1) contenant 15 ampoules, au total 150 mgr. de sulfate de strychnine ;

2° Ampoules de 2 cc (5 mgr. de sulfate de strychnine en coffret (11) contenant 20 ampoules, au total 100 mgr. de sulfate de strychnine.

Comme il s'agit d'une thérapie à champ d'application restreint et nettement défini et non susceptible d'être expérimentée à loisir (contrairement à leurs produits habituels), les laboratoires Houdé n'ont pas cru devoir crée de « modèle échantillon médical ». Ils adresseront séparément la notice détaillée qui accompagne chaque coffret (indications et posologie) à tout médecin qui voudra bien leur en faire la demande.

En cas de non approvisionnement du pharmacien, adresser les commandes urgentes, avec confirmation écrite, aux :

Laboratoires Houdé, 9, rue Dieu, Paris (10e). Téléphone Nord. 40-58. Adresse télégraphique : Granulondé, Paris.

Zone non occupée : 25, rue Victor-Hugo, Issoudun (Indre).

NOUVELLE BRÈVE

Sont affectés sur leur demande :

Au département de la Marne, M. le docteur Lucien BERNARD, inspecteur adjoint de la santé de la Manche ;

Au département de la Haute-Garonne, M. le docteur OLLÉ, inspecteur adjoint de la santé de Tarn-et-Garonne.

A l'Académie de Médecine

Sur la production des sérums antivenimeux au moyen des anavenins spécifiques et des substances adjuvantes de l'immunité, par G. Ramon, P. Boquet, R. Richou, L. Nicol et Mme M. Delaunay-Ramon.

Des essais relatés par les auteurs et des exemples qu'ils donnent il ressort que des sérums antivenimeux de diverses sortes dirigés respectivement contre les venins de Vipera Aspis, de Cobra, de Naja-Haje, de Cerastes Cornutus peuvent être obtenus en l'espace de quatre à six semaines chez le cheval immunisé au moyen de l'anavenin spécifique additionné soit de tapioca, soit de tanin, alors que jusqu'ici il fallait pour préparer des sérums d'une activité équivalente, six à dix mois d'immunisation, c'est-à-dire en moyenne huit fois plus de temps, en utilisant comme on le faisait dernièrement, la technique surannée des injections multiples de venin non modifié.

Ces résultats comparatif permettent de mesurer à la fois les perfectionnements réalisés et les avantages que présente l'utilisation des anavenins et des substances stimulantes de l'immunité dans l'obtention des sérums antivenimeux destinés à l'usage thérapeutique. Comme ceux qui ressortent de l'emploi des anatoxines et des mêmes substances adjuvantes, dans la préparation des sérums antidiphtériques et antitétaniques, ces avantages sont particulièrement précieux dans les temps présents.

Quinze années de lutte antituberculeuse en Haute-Marne, M. Gréhant.

On lit dans cette note : L'envoi en « cure libre » de tuberculeux de la région parisienne dans des familles saines à la campagne doit être supprimé. J'ai vu plusieurs tuberculeux à la période ultime, avoir été ainsi envoyés dans des familles de cultivateurs où il y avait des enfants.

Depuis vingt ans, la Haute-Marne est le département où il s'est proportionnellement donné le plus de BCG. Je n'ai pas eu la possibilité de continuer les tables de mortalité infantile que j'avais commencées, mais il est certain que la méningite tuberculeuse, très fréquente autrefois dans la première enfance, y a aujourd'hui beaucoup diminué.

Et voici la conclusion de cette note, basée sur l'expérience acquise par un travail continu de quinze années.

Il serait facile de faire disparaître la tuberculose en France, mais pour cela, il serait nécessaire de prendre des mesures *absolument générales.*

Il faudrait :

Conserver les dispensaires antituberculeux et les utiliser au maximum en y généralisant les diagnostics précoces, grâce à la collaboration de tout le Corps médical ; en y dépistant la syphilis et la fièvre ondulante ; et, surtout, en y sélectionnant pour leur envoi en préventoriums, en écoles de plein air, en colonies de vacances, à la mer ou à la montagne, les enfants chétifs, *dépistés par l'inspection médicale de toutes les écoles* ; en dotant l'infirmière-visiteuse d'une auto indispensable.

Généraliser le vaccin BCG.

Généraliser l'Œuvre Grancher.

Généraliser les créations précoces de pneumothorax et les sections de brides précoces dans des centres de traitement installés dans tous les grands hôpitaux.

Traiter préventivement la syphilis héréditaire dès le début de la grossesse ; puis, à la naissance, peser tous les placentas et commencer à traiter aussitôt tous les nouveau-nés ayant des placentas trop gros ; dans tous les préventoriums, traiter tous les hérédo-syphilitiques.

Supprimer l'envoi de tuberculeux de la région parisienne « en cure libre » dans des familles saines à la campagne.

Equiper les sanatoriums en centres d'éducation professionnelle et de réadaptation à la vie.

MM. H. Velu, P. Soulié et B. Bellocq exposent les **causes favorisantes du charbon pulmonaire.**

Une exposition à un gaz irritant, le chlore, même à dose insuffisante pour produire des symptômes aigus d'irritation pulmonaire, a pu cependant entraîner le développement d'un charbon pulmonaire typique avec septicémie terminale chez la souris.

Le chlore, si fréquemment utilisé dans l'industrie lainière, doit donc être ajouté à la poussière de chaux incriminée par S. Lodge comme cause favorisante du charbon pulmonaire, chez les sujets ayant inhalé un très petit nombre de spores.

De même que l'on a précisé, d'une part les causes qui favorisent, et d'autre part le rôle protecteur de foyers inflammatoires très particuliers — on peut même dire très bizarres — du tissu conjonctif sous-cutané ou du derme qui, selon l'expression de A. Boquet, « escamotent » l'infection charbonneuse dans des conditions qui n'ont absolument rien de commun avec la pratique, de même il convient de préciser, pour les combattre ou les supprimer, les facteurs — poussières ou vapeurs irritantes — qui, dans les conditions ordinaires de la vie industrielle, sont susceptibles, même à dose à peine pathogène, de supprimer la barrière normale contre l'infection microbienne, apportée par les voies naturelles. Il s'agit là d'un problème d'hygiène industrielle du plus haut intérêt.

M. le professeur Goris obtient de l'Académie de médecine **qu'on réserve les coques de cacao pour l'industrie pharmaceutique.**

Les coques de cacao constituent un déchet de la fabrication du chocolat. En même temps que la coque se trouve l'embryon et la pellicule qui recouvre les cotylédons.

Ces coques de cacao constituaient auparavant une matière première pour l'extraction de la théobromine et la fabrication de la caféine. Actuellement devant la pénurie de chocolat, elles sont surtout utilisées pour la préparation d'un petit déjeuner, dont le goût rappelle un peu celui du cacao.

Ces coques de cacao n'ont qu'une valeur nutritive très réduite, la proportion de cendres, de glucides, de protides et de lipides étant très faible et le tissu de la coque n'étant guère assimilable. Par contre, la présence de bases xanthiques (1 gramme environ pour 100) n'est pas sans présenter des inconvénients d'ordre physiologique chez des personnes et surtout des enfants qui absorbent quotidiennement ces produits.

D'autre part, cette utilisation inattendue prive l'industrie d'une matière première indispensable à l'extraction de deux produits *absolument indispensables* à la thérapeutique. La théobromine et la caféine sont introuvables et le contingentement de ce produit est si restreint que chaque pharmacie ne peut recevoir que 20 à 40 grammes de théobromine et de caféine par *trimestre*. Les malades *manquent donc de ces deux produits médicamenteux irremplaçables.*

Dans ces conditions, la Commission s'associe aux conclusions de M. l'Intendant général du ravitaillement et demande l'interdiction de la vente de coques de cacao pour l'alimentation humaine et réservant tous les stocks présents et à venir pour l'industrie pharmaceutique, afin de parer au manque presque complet de caféine et de théobromine.

Il en serait de même des graines de cacao avariées qui se trouvent actuellement dans les ports et ne peuvent servir à la fabrication du chocolat.

Action cardiovasculaire dépressive exercée par la diphénylhydantoïne et son dérivé sodique par injection intraveineuse, MM. A. Baudoin et R. Hazard.

Injectés au chien par la voie intraveineuse, la diphénylhydantoïne et le diphénylhydantoïnate de sodium exercent une forte action cardio-inhibitrice (actions inotrope et chronotrope négatives) et hypotensive. Ces phénomènes sont, pour des doses faibles, passagers ; mais ils semblent assez marqués pour que l'emploi de ces produits en injection intraveineuse soit, chez l'homme, entièrement à proscrire.

Les poussées aiguës de la sclérose pulmonaire

La sclérose pulmonaire constitue, soit le reliquat d'une infection ancienne, soit la localisation de la tendance sclérogène de certains organismes au voisinage de la cinquantaine. C'est une lésion anatomique, qui se manifeste cliniquement par une gêne chronique plus ou moins marquée du travail respiratoire et par des poussées aiguës, souvent déclanchée par les intempéries humides de l'automne.

Ces poussées peuvent revêtir l'allure de crises de dyspnée intense, extrêmement pénibles pour le malade, et redoutables pour son cœur qu'elles surmènent ; leur traitement préventif est donc de première importance. Classiquement, on utilisait dans de tels cas la médication iodée, mais celle-ci a un double inconvénient : elle expose aux dangers de l'iodisme et elle risque d'entraîner chez d'anciens tuberculeux pulmonaires une poussée congestive autour d'un foyer de sclérose cicatricielle.

Dès 1937, Henri Géraud, dans sa thèse, a montré la valeur d'une « médication substitutive de l'iode : le rhodanate de potassium ». Celui-ci, pour une action antiscléreuse au moins égale à celle de l'iode et des iodures, est parfaitement bien toléré et facilement maniable. Ne contenant pas d'iode dans sa molécule, il met à l'abri des accidents d'iodisme, et n'entraîne jamais de poussée congestive pulmonaire, même chez les anciens tuberculeux. Pratiquement, il s'administre sous la forme de goutte de rhocya, dix à trente avant chacun des trois repas.

Rhocya, rhodanate de potassium pur, constitue à l'heure actuelle la meilleure médication préventive des poussées aiguës de la sclérose pulmonaire.

Voici la liste des produits pharmaceutiques que l'Académie de médecine (rapport des Professeurs Loeper et Goris) indique aux praticiens pour remplacer les remèdes manquants.

Produits rares ou manquants :	Produits de remplacements :
Vaseline. Axonge	Stéarate d'éthanoléine. Stéarate d'éthylène glycol.
Cocaïne	Novocaïne. Stovaïne et produits analogues.
Iode	Sulfate d'orthoxyqninoléine. Oxymercuri dibromoflnorescéine.
Moutarde	Térébenthine. Ventouses.
Ergot de seigle	Adrénaline. Bourse à pasteur.
Bismuth	Kaolin. Alnmine.
Colombo. Noix vomique	Gentiane. Quassia.
Cachou. Tanin. Tatanhia	Salicaire. Châtaignier. Bistorte.
Jalap. Scammonée. Podophylle. Cascara. Séné	Bourdaine. Bryone. Coloquinte. Mercuriale.
Hamamelis. Hydrastis	Cupressus. Marron d'Inde.
Eucalyptol. Créosote	Goménol.
Grindelia. Polygale	Lierre terrestre. Aunée. Marrube.
Qninquina. Quinine	Gentiane stabilisée. Antipyrine et succédanés.
Passiflore	Valériane.
Caféine. Strophantus	Spartéine. Mnguet. Adonis. Digitaline. Ouabaïne (injectable).
Codéine. Alcal. de l'opium	Narcéine.
Théobromine. Buchu	Scille. Genêt. Uva ursi.
Pilocarpine. Esérine	Gui. Ail. Acétylcholine.
Salsepareille	Saponaire.
Viburnnm. Piscidia	Séneçon. Marron d'Inde. Valériane.
Gossypium	Galegâ. Fenonil.
Combretum. Boldo	Genévrier. Romarin. Artichaut. Pissenlit.

S'abonner à L'Informateur Médical c'est soutenir la vérité.

A la Société médicale des Hôpitaux de Paris

A propos de la cure chirurgicale d'un neurinome intra-thoracique solitaire MM. Jean Troisier, Georges Brouet, Olivier Monod et Jean Lacorne font les commentaires suivants :

Le diagnostic de neurinome intra-thoracique peut être posé, même en l'absence des autres signes tumoraux et pigmentaires de la maladie de Recklinghausen. L'essor de la chirurgie thoracique, les explorations de plus en plus fréquentes surtont à l'étranger à propos de tumeurs bénignes du thorax, ont permis de préciser les caractères radiocliniques des neurinomes. Il ne s'agit pas de tumeurs proprement médiastinales, du moins lorsque leur volume n'est pas considérable, mais de tumeurs juxta-vertébrales, extra-pleurales, développées aux dépens d'un nerf intercostal on d'une formation sympathique juxta-vertébrale. Le siège très postérieur est un élément fondamental du diagnostic comme il ressort des études d'ensemble de Makkas, de Dubois. A ces signes objectifs, il faut ajouter la latence clinique pendant une très longue partie de l'évolution. Répondant à ces conditions, une opacité pulmonaire à limites nettes, arrondie, homogène, correspond 90 fois sur 100 au développement d'un neurinome. L'étnde histologique de la tumeur montra qu'il en était ainsi dans notre observation.

Une autre question se pose, celle des rapports de ces neurinomes thoraciques solitaires avec la maladie de Recklinghausen. Ces neurinomes solitaires font-ils réellement partie de cette gliofibromatose diffuse ? Seule l'histologie apporte une confirmation d'allure éclatante. Mais comment ne pas être frappé du fait que jamais le neurinome intra-thoracique, pas plus que le neurinome de l'acoustique ne se comporte comme une tumeur « royale » avec diffnsion secondaire dans l'organisme du processns encore inconnu de la maladie de Recklinghausen ? Comment n'être pas frappé également, du point de vue clinique, de l'autonomie si suggestive de la tumeur de l'angle ponto-cérébelleux aussi bien que de l'autonomie du neurinome juxta-vertébral, intra-thoracique ou intra-rachidien ? Nous craignons que devant l'identité histologique on ne se soit entraîné à accepter les yeux fermés une pathologie similaire pour des genres de faits qui, du point de vue clinique, paraissent un peu différents. En ce qui concerne notre observation, dès avant l'intervention chirurgicale, nous avions orienté l'examen complet de notre malade vers la recherche des signes babituels de la gliofibromatose diffuse et force nous fut de conclure qu'il s'agissait d'une lésion thoracique vraiment solitaire. L'enquête familiale, l'examen du fils du malade ne nous apporta ancun élément complémentaire.

Faut-il intervenir chirurgicalement en présence d'une telle tumeur ? Certes, la main n'est pas forcée et dans la majorité des cas ces tumeurs sont bien tolérées jusqu'à un âge parfois très avancé. Mais il n'en est pas toujours ainsi : l'extension de la tumeur peut déclencber de multiples complications ; la dégénérescence maligne, pour exceptionnelle qu'elle soit, peut survenir. Enfin, il est à souligner que dans notre observation comme dans celle de Bariéty et de ses collaborateurs il existait un prolongement de la tumeur dans le tron de conjugaison, ébauche de ces tumeurs « en sablier », décrites par Folke Knuttson où le tableau clinique est dominé par l'existence d'une compression médullaire sans qu'il soit possible d'établir s'il s'agit d'un prolongement intra-racbidien d'une tumeur thoracique on d'une extériorisation juxta-vertébrale d'une tumeur primitivement intra-rachidienne.

Ignorant le devenir de telles tnmeurs découvertes chez des sujets jeunes et la radiothérapie s'étant tonjours montrée inefficace, les progrès de la chirurgie thoracique autorisent aujourd'bui à intervenir sur ces formations extra-pulmonaires avant qn'elles ne soient compliqnées, avant que l'extirpation ne comporte de grandes difficultés. Il est certain que la mortalité reprochée aux interventions portant sur le tborax est due en partie aux trop tardives indications opératoires.

A propos de huit cas d'œdème par carence alimentaire observés, par MM. Guy Laroche, E. Bompard et J. Trémolières.

Il s'agissait toujours de miséreux soumis à une alimentation précaire ; il était donc logique de chercber à rapprocher ces cas de ceux que signale la littérature lors des périodes de disette.

Cliniquement et étiologiquement ils sont semblables à ceux décrits de longue date dans la littérature pendant toutes les périodes de disette sous les noms d'œdèmes de famine, d'hydropisie épidémique, d'œdème de guerre. Les auteurs allemands et suisses signalent leur apparition pendant la grande guerre avec des taux caloriques de 800 à 1.200 calories, moins de 50 grammes de protides et très pen de lipides. Six de nos malades étaient des chômeurs demi-infirmes, deux autres des internés, dont les rations, d'après lenrs dires, étaient voisines de 1.200 calories avec 40 grammes de protides et deux à trois grammes de lipides.

Sont-ils dns à une carence vitaminiqne spécifique ? Pendant la grande guerre, c'était plntôt sous cet angle, qu'en France, on les avait considérés.

Il semble qu'on doive les expliquer plutôt par une carence alimentaire globale que par des avitaminoses A, B on C isolées ou associées.

Dans l'état actuel de la question, il paraît impossible de poser une pathogénie précise de ces œdèmes : s'agit-il d'une carence complexe ? Ou de carence spécifique par manque de certains corps dont nons ne pouvons faire la synthèse ? Ou bien faut-il faire intervenir la notion d'un déséquilibre entre les taux vitaminiques et les taux caloriqnes des divers aliments ? Il s'agit là de problèmes dont les inconnues sont encore trop nombreuses pour qu'on puisse les résoudre actuellement .

PETITES NOUVELLES

M. le docteur Pépin est nommé médecin de la maison d'arrêt d'Yvetot.

M. le docteur Dessard est nommé médecin de la maison d'arrêt de Sedan.

M. Poulain est nommé interne en chirurgie à l'infirmerie centrale des prisons de Fresnes en remplacement de M. Joinville.

M. Gomien, conseiller à la Cour de cassation, est nommé membre du Conseil de surveillance de l'administration générale de l'Assistance publique à Paris, comme représentant de la Cour de cassation, en remplacement de M. Laffon, admis à la retraite.

LE LIVRE DU JOUR

M. le Professeur JEANNENEY et M. Marc ROSSET viennent de faire paraître la troisième édition du *FORMULAIRE GYNÉCOLOGIQUE DU PRATICIEN* (G. DOIN et Cie, éditeurs).

Nous extrayons de cet ouvrage éminemment pratique le chapitre relatif à

L'ORDONNANCE DU PRATICIEN

COMMENT CONCEVOIR UNE ORDONNANCE

Le but de la prescription est de guérir la malade : formuler une ordonnance c'est donc, non seulement recommander tel médicament, mais encore énumérer les conseils d'hygiène générale, alimentaire, psychique, génitale propres à conduire la malade vers la guérison. Ainsi, l'ordonnance sera une série de conseils raisonnés, adaptés à chaque cas et groupés sous les rubriques suivantes :

Hygiène générale. — Le plus souvent, la maladie gynécologique exige le « repos » : on indiquera donc de manière explicite les heures de repos au « lit », toujours préférable à la « chaise longue ». Par contre, les convalescences indiquent la vie au grand air et la reprise progressive de l'activité physique. Le plus souvent, la « culture physique », l'exercice, aideront et assureront une bonne circulation pelvienne tout en évitant les secousses. Dans ce sens, la reconstitution d'une paroi musculaire solide sera toujours à conseiller. Le port d'une sangle est d'un utile secours : encore ne doit-elle pas gêner la respiration, elle ne sera donc rigide que de l'ombilic au pubis. Certaines malades supportent mal les talons hauts : le plus souvent elles se trouveront bien de solides talons de sport.

Hygiène alimentaire. — Le « colibacille » joue un grand rôle dans les infections génitales : il est souvent le germe associé qui gêne la défense. Il faut donc éviter les oliments susceptibles de favoriser la « constipation » ou d'engendrer des putréfactions intestinales. Un régime acide (viande, vin), modifiant le pH des urines, est parfois le meilleur moyen de se débarrasser du colibacille.

Il est classique de défendre les épices, le vin, le café, dans bon nombre d'inflammations pelviennes : mais souvent les malades transgressent d'elles-mêmes ces prescriptions et peut-être ne s'en trouvent-elles pas plus mal.

Toujours, on évitera les conserves, la charcuterie douteuse, les aliments privés de vitamines. « Chez les obèses » le régime, tout en assurant un nombre minimum de calories, écartera graisses et hydrates de carbone. « Chez les maigres », le régime devra, au contraire, apporter le maximum de calories.

Hygiène psychique. — Se souvenir que la femme est un être sensible dont l'âme tout entière réagit aux troubles hormonaux si fréquents dans les actions gynécologiques. Le « repos moral » sera toujours conseillé ; l'hygiène morale devrait-on dire : celle qui fait de la femme surtout une épouse, une mère, « une femme ».

Hygiène génitale. — Bon nombre d'affections gynécologiques exigent non seulement l'abstention des rapports, mais aussi des excitations sexuelles. L'isolement sera même quelquefois une utile mesure.

Traitement général. — L'examen clinique aura souvent révélé de petites déficiences qu'il faudra traiter : reconstituants, hypotenseurs, anti-hémorragiques, calmants, seront, selon les cas, prescrits.

Traitement local. — Il comporte toute une série de moyens de petite chirurgie, que nous avons envisagés dans chaque cas : compresses ou bouillottes chaudes, cataplasmes électriques, vessie de glace ; bains de siège, enfin et surtout « injections » et « ovules ». On se souviendra que les antiseptiques doivent être doux, non offensants pour la muqueuse, ce qui la sensibiliserait aux infections : les sels d'argent sont ici excellents ; on veillera surtout à favoriser les défenses en rendant au vagin son pH normal par des injections acides ou alcalines selon les cas. Parfois, un traitement physiothérapique sera indispensable : il est, le plus souvent, du ressort du spécialiste habitué à manier diathermie, ondes courtes, infra-rouges, rayons X ou radium.

Conseils généraux. — Le premier but du médecin est ne pas nuire. On évitera donc l'emploi de « substances toxiques » : ainsi le « sublimé », en injections vaginales, peut, sur une muqueuse ulcérée ou après un avortement ou un accouchement donner des accidents toxiques par résorption.

De même, on sera réservé dans l'emploi de certains calmants. Ainsi, la « morphine » : dans les cas aigus, elle risque de masquer la douleur tandis que l'infection évolue ; dans les cas chroniques elles risque d'entraîner une accoutumance dont la malade se délivrera difficilement. Dans les cas aigus, le devoir du médecin sera de rechercher la cause de la douleur pour la traiter correctement : l'administration d'un calmant n'est alors qu'une solution d'urgence ; elle ne doit jamais être une solution de paresse.

Par contre, toutes les fois qu'on se trouve en présence d'une incurable, le médecin doit, par tous les moyens, lui éviter de souffrir.

La prescription des calmants est donc, comme tout acte médical, affaire de science, de conscience, de tact, d'humanité.

Les médicaments. — Les médicaments employés le plus souvent en gynécologie seront dirigés contre : la douleur ; le nervosisme ; l'asthénie ; l'infection ; les hémorragies ; l'anémie ; les troubles glandulaires ; les carences vitominiques ; les troubles hormonaux.

FÉDÉRATION DES ASSOCIATIONS AMICALES DE MÉDECINS DU FRONT

La Fédération des associations amicales de médecins du Front aura l'honneur, conjointement avec *l'Amicale des formations sanitaires de l'Avant*, *de raviver la Flamme sous l'Arc de Triomphe le vendredi 21 novembre 1941 à 18 h. 30.*

Plus que jamais, la Flamme doit être le signe de ralliement de tous les Français.

Tous les médecins, les anciens comme les jeunes, qu'ils aient ou non appartenu aux corps combattants, *sont instamment conviés à venir assister, aussi nombreux que possible, à cette cérémonie.*

Rendez-vous directement sous l'Arc.

Ni drapeaux, ni insignes.

MÉDAILLE D'HONNEUR DU SERVICE DE SANTÉ

La médaille d'honneur du service de santé a été décernée aux personnes ci-après désignées qui se sont particulièrement distinguées dans les formations hospitalières de la région de Paris en juin 1940.

Médaille de vermeil.

MM.

Sauvé (Louis-de Gonzague-Marie-Joseph), médecin colonel de réserve, chirurgien.

Dionisi (Henri-Paul-Robert), lieutenant-colonel d'administration, gestionnaire de l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, à Paris.

Sureau (Maurice), professeur agrégé, médecin chef de l'hôpital de Créteil.

Médaille d'argent.

MM.

Lhomme (Louis), médecin colonel de réserve, médecin chef de l'hôpital militaire du Val-de-Grâce.

Vielle (Jean-Raymond-Georges), médecin colonel, médecin chef de l'hôpital militaire Bégin, à Saint-Mandé.

Lorentz (Georges-Charles), médecin colonel de réserve, médecin chef de l'hôpital militaire Dominique-Larrey, à Versailles.

Paoli (Antoine-Gabriel), médecin lieutenant-colonel de réserve, médecin chef de l'hôpital complémentaire Lakanal, à Sceaux.

Monod (Raoul-Jean), médecin commandant de réserve, hôpital militaire Dominique-Larrey, à Versailles.

Gentil (Alexandre-Félix-Auguste), médecin commandant, hôpital complémentaire Foch, à Suresnes.

Leroy (Maxime), médecin capitaine de réserve, hôpital militaire Percy, à Clamart.

Becart (Auguste-Félix-Louis), médecin capitaine de réserve, hôpital complémentaire Foch, à Suresnes.

Seguy (Jean-Hippolyte), médecin capitaine de réserve, hôpital complémentaire du foyer des postes, télégraphes et téléphones, à Cachan.

Mère supérieure Lætitia, de l'hôpital complémentaire Lakanal, à Sceaux.

Sœur Saint-Georges, de l'hôpital complémentaire de Créteil.

Médaille de bronze.

MM.

Grimault (René-Edmond), médecin lieutenant de réserve,(de l'hôpital complémentaire Lkanal, à Sceaux.

Caput (Jean-Henri-Célestin), médecin lieutenant de réserve.

Louis (Roger-Lucien-Léon), médecin lieutenant de réserve.

Tolstoi (Serge), médecin auxiliaire, de l'hôpital complémentaire Foch, à Suresnes.

Quinet (René-Pierre-Robert), dentiste auxiliaire, de l'hôpital complémentaire Lakanal, à Sceaux.

P. Pinet, adjudant, de la place de Paris.

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

PLEURÉSIE PRIMITIVE, René COURSAULT. — *(Le Bulletin Médical.)*

L'avenir des pleurétiques dépend de la résistance du sujet, du terrain, des conditions de vie du malade, du traitement suivi et poursuivi, des précautions prises pendant et après la convalescence. Il doit pendant une longue période (dix mois, parfois un an) être soumis à une cure de repos, d'aération, d'alimentation et, s'il s'agit d'adolescent ou d'enfant, être écarté de toute cause de réinfection. En un mot, le pleurétique doit être soigné comme un tuberculeux, mais non avec les tuberculeux.

Notons l'utilisation par certains de vésicatoire. « Le vieux vésicatoire, réclamé par les malades, à condition qu'il ne soit pas trop grand, paraît calmer parfaitement la douleur. Il est un moyen thérapeutique à conserver, à réhabiliter. » A vrai dire, ses propriétés antalgiques sont minces, par contre il aurait une vertu diurétique par irritation du cortex rénal et créerait en même temps une exsudation vicariante.

Enfin signalons qu'il y a un demi-siècle des médecins suisses injectaient sous la peau le liquide d'exsudat pleural. La résorption spontanée a peut-être le même effet bienfaisant (question de choc mise à part).

L'injection par voie parentérale de la sérosité de vésicatoire peut-elle provoquer une désensibilisation de l'organisme ? Voire.

VIEILLESSE ET SULFAMIDOTHÉRAPIE, professeur R. LEGRAND, M. A. BRETON et Mlle BAR (de Lille). — *(Gazette des Hôpitaux.)*

La posologie des sulfamides n'est plus aujourd'hui discutée.

L'unanimité est faite à son égard.

Tous admettent qu'il faut frapper vite, fort et brièvement par administration précoce, réfractée et suffisante.

Cette formule lapidaire plaît ; elle est heureuse. Elle rappelle celle en usage depuis longtemps en matière de sérothérapie antidiphtérique. Elle a fait ses preuves. Elle connaît le succès et il n'est nullement dans nos intentions de lui apporter le moindre correctif ni la moindre critique.

Nous tenons toutefois à souligner — ce qui, à nos yeux, est important et jusqu'ici pas assez mis en valeur— qu'elle n'est valable que pour l'adulte et l'enfant.

Vouloir, en effet, l'appliquer ainsi dans toute son intégrité aux vieillards et à tous ceux qui ont des émonctoires insuffisants, c'est s'exposer imprudement à des incidents et des accidents d'autant plus regrettables qu'ils surgiront chez des sujets déficients et se défendant mal.

Aussi, à la réflexion, nous n'avons pas estimé inutile d'attirer spécialement l'attention des médecins sur la nécessité pour eux d'être circonspects lorsqu'ils doivent formuler ces médicaments à des gens âgés.

Ce rappel à la prudence et aux lois fondamentales de la thérapeutique chez les vieillards est d'autant plus justifié à l'heure actuelle que la tendance générale est aux doses massives et aux indications élargies de la sulfamidothérapie.

Les éléments favorables à la thèse que nous défendons ici tirent leurs origines de trois sources différentes :

1° Des notions anciennes et modernes que nous possédons sur l'élimination retardée des médicaments en général et des sulfamides en particulier, par le rein sénile ;

2° Des recherches personnelles que nous avons pu faire dans un hospice de vieillards ;

3° Des observations cliniques recueillies dans la littérature contemporaine.

CONSIDÉRATIONS SUR LA RATION ALIMENTAIRE DE LA FEMME ENCEINTE ET SUR LES CONSÉQUENCES D'UNE SOUS-ALIMENTATION ÉVENTUELLE PENDANT LA GROSSESSE. Professeur agrégé M. LACOMME. — *(Le Bulletin Médical.)*

La femme doit être prévenue que toutes les substances qui lui sont réglementairement allouées, lui sont indispensables. Son attention sera attirée d'une façon particulière sur le fait que le demi-litre de lait qui lui est accordé constitue une partie essentielle de sa ration, qu'elle doit l'absorber, elle-même intégralement et non le partager.

Parmi les aliments de vente libre, on conseillera de rechercher plus particulièrement le complément nécessaire dans les aliments riches en hydrates de carbone : farineux, fruits, dattes, figues sèches, miel, confitures.

L'apport d'un supplément d'albumine animale qui paraît très désirable et d'un peu de graisse qui, dans cette ration pauvre n'est pas à rejeter, pourrait être réalisé de temps à autre grâce aux œufs et au lait écrémé que Chouard, puis Brindeau ont récemment préconisés. Bien que beaucoup moins nutritifs, les légumes verts, épinards, salades, choux et même carottes et navets, ne seront pas négligés car ils contiennent des éléments anorganiques et des vitamines en quantité appréciable. Mais si l'on songe qu'il y a un déficit de 700 calories à combler et qu'un kilog d'épinards n'en apporte que 330 et un kilog de carottes que 470, il est clair que les aliments indiqués plus haut : farineux, fruits sucrés, confitures, etc., dont la valeur énergétique est d'environ dix fois supérieure, sont absolument indispensables.

Il semble qu'il serait bon de donner sous forme médicamenteuse le calcium, le phosphore et les vitamines que la femme ne trouvera pas en général dans son alimentation. Si l'on en croit Hinglais, les doses de phosphates tricalciques qu'il serait nécessaire de prescrire seraient d'environ six grammes par jour pendant les derniers mois, et les doses de vitamine D d'environ 800 unités. Ce sont là des quantités que les prescriptions médicales envisagent rarement. Elles sont cependant peut-être nécessaires, et l'on ne doit pas les rejeter a priori.

Il convient d'ajouter que toutes les vitamines et peut-être du fer pourraient être donnés probablement avec avantage, car, au moins en certaines saisons, l'alimentation risque d'être plus ou moins pauvre en ces substances indispensables.

LA SULFAMIDOTHÉRAPIE LOCALE, J. DEBELUT. — *(La médecine.)*

La sulfamidothérapie locale a vu son application se généraliser pendant la guerre. C'était pour cette méthode l'épreuve critique la plus sûre. La flore microbienne virulente et abondante que l'on trouve dans les plaies, le terrain si souvent déficient du fait de la fatigue des blessés, de la lenteur des premiers soins, de l'impossibilité souvent où l'on a été de pratiquer des interventions rapides et peu satisfaisantes, enfin la fréquence bien connue des complications septiques, rendent particulièrement grave le pronostic des plaies de guerre. Aussi l'Académie de chirurgie a-t-elle convié les différents chirurgiens qui avaient utilisé cette méthode pendant la guerre, à apporter leurs observations et à en discuter les résultats. Dans les plaies qui furent opérées, nettoyées selon les principes les meilleurs de la chirurgie, la sulfamidothérapie locale fut particulièrement efficiente et l'on peut dire que dans les suites opératoires il n'y eut jamais de complications septiques, de gangrène gazeuse et que la cicatrisation put se faire rapidement, entraînant ainsi une évolution favorable que l'on n'observait jusqu'alors qu'assez rarement dans les plaies de guerre. Dans une autre catégorie de plaies, on peut situer celles qui reçurent une application locale avant tout traitement chirurgical, du fait des circonstances. Celles-ci dans les jours à venir furent toujours propres, nettes, n'entraînant aucun phénomène inflammatoire local ou général. Enfin sur les plaies suppurant depuis longtemps, on a pu réintervenir en se servant de l'action bactériostatique des sulfamides, de façon à obtenir une plaie sur laquelle on pouvait tenter une suture secondaire.

LA MALADIE DE SIMMONDS, J.-A. CHAVANY. — *(Gazette des Hôpitaux.)*

C'est une affection *très rare* et *très grave* puisque May et Robert, dans un mémoire paru en 1935, dans les *Annales de Médecine*, ont pu en colliger 78 observations dont 44 ont été suivies d'exitus. La cachexie hypophysaire frappe les femmes adultes ayant eu plusieurs enfants, souvent après un accouchement. On ne retrouve pas de trauma psychique à sa base. Le début en est *brusque* sans signes précurseurs en particulier du côté du tube digestif. Il est marqué par un *amaigrissement* progressif que *rien n'explique* et sans rapport avec une diminution quelconque de la ration alimentaire habituelle. Une anorexie invincible suit cet amaigrissement qui, plus marqué dans la moitié supérieure du corps, peut atteindre d'énormes proportions (63 % du poids initial). Un état asthénique se constitue assez longtemps compatible avec un certain taux d'activité sociale. L'aménorrhée peut s'installer brusquement ; elle est ordinairement *précoce* au contraire des *troubles psychiques* qui, eux, sont *tardifs* : dépression psychique, idées tristes, troubles mémoriaux, insomnie. La peau est sèche, ridée, écailleuse. On note la chute des poils axillaires et pubiens, la chute des dents. Une hypotension notable est de règle, de même qu'un très important abaissement du métabolisme basal. Il y a de l'hypothermie et le *pouls est ralenti*, signe de grande valeur. Le trouble du taux des glucides est encore plus frappant que dans la forme précédente.

L'évolution est assez lente ; elle se fait vers la mort en plusieurs années (5 à 8 ans) si l'on n'intervient pas par l'opothérapie spécifique avant la période de cachexie irrémédiable.

PETITE NOUVELLE

Il est prévu parmi le personnel de l'Ecole Polytechnique un *personnel médical* comprenant un médecin-chef et deux médecins adjoints, l'un de ces derniers est spécialiste des questions d'éducation physique et des sports.

Le médecin-chef est assimilé aux professeurs de l'Enseignement supérieur du cadre de Paris en ce qui concerne le statut et les conditions de retraite. Il fait partie du Conseil de perfectionnement et du Conseil d'instruction.



LA CONFRATERNELLE

Société d'entr'aide mutuelle en cas de décès.

Le programme du redressement de la France s'appuie sur la réhabilitation des idées de corporation, de famille et de région. Or, il est aisé de se rendre compte que l'*Association Confraternelle des Médecins Français*, fondée en 1908 par le docteur Tissot, est au premier chef une œuvre d'entr'aide corporative, puisqu'elle n'accepte que les médecins, les femmes de médecins déjà sociétaires, et qu'elle est limitée aux diverses régions qui constituent le territoire national.

L'*Association Confraternelle des Médecins Français* se trouve donc située sur le plan même des réformes projetées ; elle mérite qu'on la fasse connaître. Sa cotisation est très minime et tous les renseignements sont fournis gratuitement, en s'adressant au siège social, 17, rue Saint-Vincent-de-Paul, à Paris (10e). Tous les jeunes médecins, ainsi que leur femme, doivent y adhérer. Cette adhésion ne les empêche pas, d'ailleurs, si leurs ressources le leur permettent, de contracter des assurances sur la vie, des assurances-retraites, etc., dont le prix est toutefois plus onéreux, payable d'avance et soumis à des droits de mutation.

Il n'en est pas de même avec l'*Association Confraternelle des Médecins Français* qui, pour une somme minime, assure au lendemain même du décès de l'adhérent un versement important, soumis à aucune retenue.

L'*Association Confraternelle des Médecins Français* n'a jamais cherché à remplacer les assurances ; son but véritable, *c'est l'aide efficace et immédiate*, au lendemain même du décès. Elle est comme la bouée de sauvetage, jetée à qui est en danger de se noyer, tandis que l'assurance représente la barque destinée à le retirer de l'eau.

L'*Association Confraternelle des Médecins Français* permet, en effet, à ses bénéficiaires, de payer les frais funéraires du défunt ; elle permet surtout d'organiser en paix la vie de ceux qui restent, en attendant l'ouverture de la succession... quand il y en a une.

Il est réconfortant de penser qu'une si belle œuvre d'entr'aide a été fondée par des médecins et non par des administrations ; il est bon aussi de dire que depuis sa fondation elle est gérée par des médecins qui ne reçoivent aucune indemnité ; il est intéressant de savoir que depuis 1908 il a été versé plus de *quatre millions* de francs aux familles des adhérents.

Dans la période de trouble et d'incertitude où nous sommes touchant l'avenir, l'*Association Confraternelle des Médecins Français* présente le grand avantage de ne pas être seulement un projet, une vue de l'esprit, mais bien une réalité agissante, une organisation de mutualité médicale ayant déjà un passé de trente-trois ans de fonctionnement.

Ces qualités de pratique et de durée sont également communes à la plupart des sociétés d'assistance et de prévoyance, groupées au *Centre de liaison des œuvres d'entr'aide* ; il serait injuste de les méconnaître et plus encore de les annihiler, ce à quoi l'on aboutirait fatalement, si en créant du nouveau on obligeait ce qui existe, ce qui a rendu de très grands services, à disparaître.

Cette crainte nous sera épargnée, si le Conseil supérieur de l'Ordre des Médecins agit en conformité des intentions énoncées le 23 novembre 1940 par son président, apporte à ces œuvres son appui et les aide à se développer sous son égide, en leur conservant leur autonomie.

Le Comité de la « Confraternelle ».

DIRECTIONS RÉGIONALES de la santé et de l'assistance

(Zone non occupée)

La région sanitaire dans laquelle M. le docteur Clavelin, directeur régional de la santé et de l'assistance, exercera ses fonctions, comprend les départements du Rhône, de la Loire, de l'Ain (partie non occupée), de Saône-et-Loire (partie non occupée), de l'Ardèche, de la Drôme, de la Savoie, de la Haute-Savoie, de l'Isère.

La région sanitaire dans laquelle M. le docteur Goulley, directeur régional de la santé et de l'assistance, exercera ses fonctions, comprend les départements des Bouches-du-Rhône, du Gard, du Vaucluse, du Var, des Alpes-Maritimes, des Hautes-Alpes, des Basses-Alpes, de la Corse.

La région sanitaire dans laquelle M. le docteur Grenoilleau, directeur de la santé et de l'assistance, exercera ses fonctions, comprend les départements de l'Hérault, de la Lozère, de l'Aveyron, de l'Aude, des Pyrénées-Orientales.

La région sanitaire dans laquelle M. le docteur Cleret, directeur régional de la santé et de l'assistance, exercera ses fonctions, comprend les départements du Puy-de-Dôme, du Cantal, de la Haute-Loire, de l'Allier (partie non occupée).

La région sanitaire dans laquelle M. Jouany, directeur régional de la santé et de l'assistance, exercera ses fonctions, comprend les départements de la Haute-Garonne, du Tarn, de Tarn-et-Garonne, du Lot, de Lot-et-Garonne, de l'Ariège, du Gers, des Hautes-Pyrénées, des Basses-Pyrénées (partie non occupée), des Landes (partie non occupée), de la Gironde (partie non occupée).

ORDRE DES MÉDECINS

COMMISSION RÉGIONALE DE LA RÉGION DE PARIS

(Seine, Seine-et-Oise et Seine-et-Marne)

La Commission régionale de l'Ordre des médecins de la région sanitaire de Paris et le Comité de coordination des conseils de l'Ordre des médecins de la région parisienne (assurances sociales), se sont réunis le 12 octobre 1941 à leur siège social, 28, rue Serpente, à Paris.

Les cinq départements de la région parisienne étaient représentés à ces importantes réunions au cours desquelles les questions professionnelles à l'ordre du jour ont été examinées et discutées.

En ce qui concerne les assurances sociales, le Comité de coordination a maintenu sa position d'indépendance vis-à-vis des caisses, ne se refusant à aucune conversation, mais entendant conserver les légitimes garanties qui avaient jusqu'ici été accordées au corps médical (libre choix, entente directe, etc.).

Le Comité de coordination a de nouveau insisté pour que la Commission tripartite ou le corps médical peut faire utilement entendre sa voix, ne soit pas supprimée et se réunisse régulièrement.

Le Comité de coordination a enfin émis un vœu demandant que les corporations qui sont actuellement en voie de constitution n'empiètent pas sur le domaine de la corporation médicale en créant elles-mêmes ou par l'intermédiaire des Caisses d'assurances sociales dépendant d'elles, des services de soins à domicile, des dispensaires ou des maisons de santé.

De son côté, la Commission régionale a approuvé les termes d'un rapport concernant les modifications à apporter au régime de l'Assistance médicale gratuite dans le département de la Seine, et décidé de nouvelles démarches pour obtenir en particulier un relèvement d'honoraires pour les soins donnés aux assistés.

La Commission régionale a discuté également un rapport qui lui était présenté sur les dispensaires. Ce rapport, après quelques retouches, sera présenté au directeur régional de la Santé et de l'Assistance de la région sanitaire de Paris.

Enfin, la Commission régionale ayant pris connaissance des textes officiels relatifs à l'organisation du service des vaccinations associées antitétanique et antidiphtérique, a manifesté ses préférences pour une organisation qui encouragerait les vaccinations individuelles au cabinet du médecin plutôt que les vaccinations collectives dans des centres créés à cet effet.

Ajoutons qu'au cours de ces réunions, il a été donné connaissance de la décision du Conseil départemental de l'Ordre des médecins de la Seine de fixer à partir du 1er novembre 1941 les honoraires minima pour la consultation et la visite respectivement à 35 francs et à 40 francs, la valeur du chiffre-clé restant fixée à 25 francs pour les actes de pratique médicale courante et à 20 francs pour les actes de chirurgie et de spécialités.

(Communiqué.)

Comité national d'Hygiène dentaire

15, rue Jean-Mermoz, Paris.

Le Conseil d'administration du Comité national d'hygiène dentaire s'est réuni le 28 septembre 1941 sous la présidence du secrétaire général administratif, remplaçant M. le docteur Lancien, président, empêché.

Connaissance est donné du décès de M. le sénateur Even et de la démission de Mme le docteur Montlaur, tous deux membres du conseil d'administration. Le Conseil a été unanime à transmettre à la veuve de notre regretté collègue, nos plus sincères condoléances, et à exprimer à Mme le docteur Montlaur toute notre gratitude pour la collaboration empressée qu'elle a toujours donnée au Comité national.

Sont ensuite prononcées à l'unanimité les admissions de M. Dehillotte, président du Comité départemental d'hygiène dentaire des Basses-Pyrénées, et de M. le docteur Nespoulos, directeur technique de l'Institut Eastmann. Elles seront ultérieurement ratifiées par l'Assemblée Générale.

Le Comité entend ensuite un exposé très complet de M. Viborel, directeur de l'Education sanitaire au secrétariat d'État de la Santé publique, sur la tâche qui incombera au Comité national dans l'œuvre de propagande d'hygiène scolaire dentaire poursuivie par le Gouvernement. Désormais, les programmes scolaires comprendront des notions d'hygiène dentaire, qui seront exposés aux enfants ainsi qu'aux membres de l'enseignement public et libre, par des praticiens de l'art dentaire.

Le même enseignement sera réservé au cadres des services sociaux : ingénieurs, chefs de chantiers, moniteurs d'éducation physique, assistantes sociales, etc. Déjà, trois centres régionaux sanitaires sont en fonction.

Les mêmes dispositions sont prévues pour la Direction régionale de Paris. L'aménagement de ce programme fera l'objet d'examens complémentaires par le Comité national dans ses prochaines séances.

DANS CE JOURNAL, ON N'ENCENSE PERSONNE, ON NE DÉFEND QUE LA VÉRITÉ. C'EST UNE ATTITUDE QUI DOIT PLAIRE A CEUX QUI, PAR LEUR CULTURE, SONT AU-DESSUS DES MASSES.

DERNIERS LIVRES PARUS

Paul VIALAR, qui obtint le Prix Femina 39 avec **la Rose de la Mer**, va faire dans quelques jours sa rentrée dans les lettres avec un nouveau roman : **LA MAISON SOUS LA MER.** Un livre admirable, dit Denoël, son éditeur, tout différent du dernier : l'aventure n'est plus cette fois dans les faits, elle est dans les âmes. Paul Vialar à cette occasion, rentre définitivement à Paris.

Un début. Lucien FRANÇOIS, directeur de **Votre Beauté**, publie son premier roman : **REMISE A NEUF.** C'est sans doute, avec le roman de René Benjamin, le premier livre dont l'action se déroule durant l'exode. Ajoutons que ce roman dépeint avec une vérité cruelle, la vie d'un de ces mastodontes de presse qui régnaient sur la France de 1939-1940. Mais quoi qu'on en pense, ce n'est pas un roman à clef.

MÉDAILLE DES ÉPIDÉMIES (1)

Longe (Pierre-Ferdinand-Alexis), médecin capitaine des troupes coloniales, service d'hygiène, Dakar. Méningite cérébro-spinale, Dakar, 1940.

Eymard (Paul-Ernest-Henri), médecin capitaine des troupes coloniales, Bobo-Dioulasso, Côte d'Ivoire. Méningite cérébro-spinale, Côte d'Ivoire, 1940.

Fossey (Maurice-Albert-Auguste), médecin lieutenant des troupes coloniales, service d'hygiène, Dakar. Méningite cérébro-spinale, Dakar, 1940.

Arquie (Emile-Pierre-Léon-Auguste), médecin capitaine des troupes coloniales, institut Pasteur de Dakar. Peste, fièvre jaune, méningite cérébro-spinale, 1938-1939-1940.

Guitton (Joseph-Emmanuel-Ernest-Jean), médecin commandant des troupes coloniales, Casamance, Sénégal. Méningite cérébro-spinale, Sénégal, 1938-1939.

Keita (Badier), médecin auxiliaire de 2e classe de l'assistance médicale indigène. Ouahigouya, Soudan. Méningite cérébro-spinale, Soudan, 1939-1940.

Yatassaye (Amadou), médecin auxiliaire de l'assistance médicale indigène, attaché au laboratoire et à l'hygiène à Bamako, Soudan. Méningite cérébro-spinale, Soudan, 1940.

Bergougniou (Jean-Louis-Raymond), médecin capitaine des troupes coloniales, Abengourou, Côte d'Ivoire. Fièvre jaune, Côte d'Ivoire, 1940.

Le Blouch (Georges-Albert), médecin capitaine des troupes coloniales, Abidjan, Côte d'Ivoire. Fièvre jaune, Côte d'Ivoire, 1940.

Fajadet (Jacques-Clément), médecin de 2e classe de l'assistance médicale indigène, Kondougou, Côte d'Ivoire. Fièvre jaune, Côte d'Ivoire, 1940.

Kouronma (Jean), médecin auxiliaire, N'Zérékoré, Guinée. Trypanosomiase, Guinée, 1940.

Crozafon (Charles), médecin lieutenant des troupes coloniales, Lama-Kara, Togo. Trypanosomiase, Togo, 1940.

N'Diaye (Magate), médecin auxiliaire de 1re classe, Daloa, Côte d'Ivoire. Trypanosomiase, Côte d'Ivoire, 1940.

Lenon (Farah), médecin auxiliaire de 3e classe, Bobo-Dioulasso, Côte d'Ivoire. Trypanosomiase, Côte d'Ivoire, 1940.

Rafatro (Louis), médecin de 1re classe de l'A. M. I., Ambatondrazaka, Madagascar. Peste à Madagascar, 1939-1940.

Ranoelijao (Bertin), médecin de 1re classe de l'A. M. I., circonscription médicale de l'Emyrne, Madagascar. Peste à Madagascar, 1939-1940.

Richard-Nicolas (Jean), médecin lieutenant des troupes coloniale, Thiès, Sénégal. Peste et fièvre jaune, 1938 à 1940.

Mention honorable.

Bouthilier (Jacques), médecin capitaine des troupes coloniales, Gaoua, Côte d'Ivoire. Méningite cérébro-spinale, Côte d'Ivoire, 1940.

Rakotoson-Raharinaivo, médecin de 4e classe de l'A.M.I., circonscription médicale de l'Emyrne, Madagascar. Peste à Madagascar, 1938-1939-1940.

Rajaonarivelo, médecin de 4e classe de l'A.M.I., Ambositra, Madagascar. Peste à Madagascar, 1939-1940.

Ratiarison (Emile), médecin de 3e classe de l'A. M. I., circonscription médicale de l'Emyrne, Madagascar. Peste à Madagascar, 1935 à 1940.

Médaille d'argent.

M. le docteur Rieussec (Elie), médecin à Caunes-Minervois (Aude).

M. Dubsky (Jean), étudiant en médecine, stagiaire à l'hôpital Saint-Antoine, à Paris (Seine).

Médaille de bronze.

M. le docteur Maksud (Paul), médecin à Bonneval (Eure-et-Loir).

M. le docteur Ollet (Pierre), médecin à Montpellier (Hérault).

M. Bolo (Robert), interne à l'hôpital Trousseau (Seine).

M. Devimeux (Pierre), interne à l'hôpital Saint-Louis (Seine).

M. Enel (Jacques), externe à l'hôpital Claude-Bernard (Seine).

Mlle Florand (Colette), élève faisant fonctions d'externe à l'hôpital Boucicaut (Seine).

Mlle Lagroua (Marie), externe au groupe hospitalier Necker-Enfants-Malades (Seine).

M. Roisin (René), élève faisant fonctions d'externe à l'hôpital Bretonneau (Seine).

M. Bonnel (Roger), interne en médecine à l'hôpital civil d'Hyères (Var).

M. le docteur Perrier (Etienne), médecin inspecteur de la santé du Var, à Draguignan.

(1) Voir le n° 798 de *L'Informateur Médical.*

Liste des étudiants en médecine et en pharmacie nommés élèves du service de santé de la marine.

Par décision ministérielle du 30 septembre 1941, les étudiants en médecine et en pharmacie dont les noms suivent ont été nommés élèves du service de santé de la marine, à la suite du concours de 1941 :

Ligne médicale.

1 Lapalle (Jacques). 2 Brun (Robert-Jean). 3 Guicheney (Pierre-Bertrand). 4 Journiac (Henri-Paul-Auguste). 5 Verron (Pierre-Henri). 6 Hameury (Yves-Louis). 7 Trucy (Henri-Edouard). 8 Miletto (Guy-Marie-Louis). 9 Rey (Aimé-Jean). 10 Chauvin (André-Raymond). 11 Helaine (Roger-Marcel-Urbain). 12 Usannaz-Joris (Pierre-Marie). 13 Taillefer (Paul-Gilbert). 14 Curcier (Louis-Henri-Marie). 15 Marguet (Jean-Paul-André). 16 Laplane (Guy-Xavier). 17 Peyrot (Jean-Pierre). 18 Parodi (Louis-Alexandre). 19 Verne(Georges-François). 20 Salles (Henri-Alexandre). 21 Quillichini (Francis-Charles-Joseph). 22 Boubé (Georges). 23 Fontayne (André-Robert-Jean). 24 Meunier (Marcel-Antoine). 25 Iches (Charles-Jean-Louis). 26 Francou (Jacques-Marie-Joseph). 27 Doucet (Jean-Paul-Marie). 28 Liron (Marc-Hippolyte). 29 Valembois (Roger-Auguste). 30 Saout (Jean-Yves-Chrétien). 31 Voelkel (Jacques). 32 Sandot (Saint-Aimé-Will). 33 Garrigue (Sébastien-Antoine). 34 Diallo (Joseph). 35 Varache (François-Jean-Marie). 36 Mazelaygne (Jacques-Antoine). 37 Navarranne (Pierre-Emile). 38 Charpentier (Michel-Célestin). 39 Ganssen (Henri-Abel). 40 Pin (Paul-Joseph). 41 Gelis (Gildas-Jean-Maurice). 42 Camo (René-Laurent-Paul). 43 Le Henand (François-Michel). 44 Béretti (Jean-Baptiste-Victor). 45 Aversenq (Emilien-Louis). 46 Franco (Roger-Joseph-Marius). 47 Caille (Emile-Jean-Paul). 48 Rimbaud (Charles-Francis). 49 Juhel (René-Henri). 50 Bourdin (Louis-Fernand-Gabriel). 51 Peuchot (Georges-Louis).

L'INFORMATEUR MÉDICAL

est un journal indépendant et courageux : il l'a prouvé.





Le Gérant : J. CRINON.

Imp. de la Société des Journaux et Publications du Centre, 11, rue Cail, Paris (10e) — 1941.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 1 franc. BI-MENSUEL ILLUSTRÉ Dr CRINON, directeur.

ABONNEMENT :
FRANCE, un an......... 30 fr.
Compte Chèques postaux PARIS 433-28

VINGTIÈME ANNÉE — N° 800 — 15 NOVEMBRE 1941
Direction : III, boulevard Magenta, PARIS (10e)
Téléphone : TRUDAINE 62-95

A mon avis



En août 1930, plusieurs médecins, rassemblés par nos soins, prenaient, à la gare de l'Est, le train pour Francfort. Cette ville devait être la première du circuit que nous entreprenions à travers l'Allemagne pour y visiter successivement Mayence, Cologne, Hambourg, Berlin, Leipzig, Dresde, Nuremberg et Munich. Nous partions sans patronage, sans invitation, sans publicité, sans fourrier d'étapes. Notre geste était personnel, spontané. Nous voulions seulement voir, nous instruire. Nous fûmes partout cordialement reçus. Mes confrères et nous-mêmes gardons de ce voyage un impérissable souvenir.

L'Informateur Médical a publié alors le récit de toutes nos visites, de nos réceptions. Nous étions quinze. L'année suivante, quand nous partîmes de la même façon, c'est-à-dire sans ostentation, pour l'Europe centrale, notre caravane se composait de près de soixante voyageurs. C'est ainsi que nous frayions le chemin à la collaboration ; nous faisions cela sans dessein, puisque le mot de collaboration n'était même pas encore employé à ce propos, mais parce que telle était notre inclination.

Après Francfort, où nous nous recueillîmes dans la maison de Gœthe, nous visitâmes Darmstadt et les Laboratoires Merck ; sur la route de Mayence, nous nous arrêtâmes aux Laboratoires de la F. I., à Höchst, où nous fut présenté un film sur la malaria ; puis ce furent les hôtels de cure de Wiesbaden, les ateliers de rééducation pour mutilés de l'hôpital Saint-Vincent, près de Cologne, l'hôpital Barmbeck et l'Institut de médecine tropicale de Hambourg, les hôpitaux de Berlin, etc. Nous nous arrêtâmes partout où devait s'instruire à la fois le touriste et le médecin.

Notre grand voyage de 1931 fut tout aussi instructif, avec les arrêts à Insbruck et Salzbourg (festival de Mozart), avec une journée passée dans le décor féerique de Badgastein qui compte parmi l'élite des villes d'eaux européennes, avec la visite de Vienne, ses dispensaires, ses sanatoria ; de Budapest et ses hôpitaux-cliniques, ses stations thermales ; de Prague, avec son grand hôpital, pour terminer par les stations célèbres de Karlsbad et de Marienbad. Cette énumération n'est pas seulement un palmarès de voyage, dont nous avons quelque raison de nous enorgueillir, mais elle constitue un enseignement qu'il faudra suivre demain, car c'est dans cette voie que, pour nous médecins, peut le mieux se réaliser cette collaboration à laquelle le chef de l'Etat français a résolu de nous convier.

Bien que ces voyages eussent été sans patronage, ils ne furent pas sans bénéfice moral, car, en rapprochant les individus, ils créaient une atmosphère d'entente et d'estime. Et il était aisé de comprendre aux marques de sympathie qui nous étaient prodiguées qu'on pouvait se faire des amis de ceux qui n'étaient que nos hôtes.

■

En fait, nous n'avions pas innové. Les voyages, où le tourisme se joint à l'éducation professionnelle, avaient depuis longtemps été instaurés. Beaucoup de nos jeunes gens furent autrefois envoyés en Allemagne pour y effectuer des séjours de vacances, et on pouvait constater que leurs sentiments à l'égard de notre voisine se montraient, grâce à cela, tout différents de ceux que nourrissaient ceux de leurs compatriotes restés prisonniers de leur horizon.

Au demeurant, il n'était pas d'étudiant qui, jadis, n'eût voulu compléter son bagage intellectuel en faisant, sac au dos, son tour de France. Il en était même beaucoup qui franchissaient nos frontières et visitaient la Suisse, le Tyrol, l'Italie, la Forêt Noire. Ce n'est pas que la coutume ait à ce point disparu puisque nous avons rencontré avec joie de nos compatriotes dans une auberge de la jeunesse en Rhénanie.

L'avenir, la chose est certaine, nous montrera une recrudescence de cette interpénétration culturelle par des voyages de la jeunesse hors de ses frontières originaires, comme on verra s'accroître le nombre des caravanes professionnelles qui sillonneront les routes d'Europe pour le bénéfice de la compétence technique de leurs membres et celui de la culture générale. Celles qui se composeront de médecins devront être les premières en date et en nombre, telle est l'importance de la science qui les aura rassemblées, pour faire bénéficier les hommes de leur sagacité et de leur dévouement.

■

Cependant, que des personnalités compétentes et des organismes habilités préparent les voies pour une collaboration économique, industrielle et commerciale, il serait à souhaiter qu'on ne tardât point trop à envisager les possibilités de collaboration dans le domaine des sciences médicales.

On a dit que la science n'avait pas de patrie. On a répliqué que les savants en avaient une. Tout cela est bien vrai, mais quand il s'agit d'un tel domaine de l'esprit on peut écrire que la lutte contre la maladie, contre la douleur, contre les déchéances biologiques étant la plus belle qui soit puisqu'elle domine par l'émotion qu'elle inspire toutes les autres branches de l'activité intellectuelle, il n'est point séant qu'à ce titre on applique des ségrégations entre les savants qui lui ont passionnément consacré le meilleur de leur intelligence et les plus pures de leurs joies.

Quand nous trouvons de règle que l'esprit chevaleresque pénètre le régime des compétitions sportives, peut-on concevoir que l'émulation scientifique ne connaisse pas le bénéfice d'un aiguillon en harmonie avec la grandeur du but poursuivi ? Rien ne semble donc plus à même de répandre la concorde entre les hommes que la recherche du vrai et de l'utile par la collaboration des savants. Et nous sommes, en fin de compte, portés à nous demander pourquoi les médecins de tous les pays ne se tiennent pas en un contact réel.

L'isolement du travail des recherches est en médecine un non-sens. D'abord, la recherche de la gloire par des isolés gardant jalousement leurs acquisitions est une faute contre la solidarité humaine qui tend au bonheur de tous par les efforts conjugués des individus. D'autre part, les savants ont à répondre de leur compétence devant le destin qui a fait d'eux ce qu'ils sont et ont le devoir de faire profiter la société des qualités intellectuelles dont la nature fut moins ingrate pour eux que pour autrui. Ceci implique l'obligation, pour les médecins, de collaborer entre eux, d'où qu'ils soient, de ce côté-ci ou de l'autre côté de la frontière. Et puisque la collaboration apparaît comme la clef de voûte du monde qui s'élabore, il nous faut la réaliser sous peine de trahir notre mission.

■

Le principe d'une collaboration entre la France et l'Allemagne étant admis et considéré comme indiscutable, quelles voies faut-il emprunter pour la réaliser ? Elles sont nombreuses. En premier lieu, et avant que la paix permette autre chose, il paraît facile de réaliser un échange d'informations effectuées régulièrement dans le cadre de notre activité professionnelle.

Cela semble tout naturel. Alors, pourquoi ce qui semble si rationnel ne s'est-il pas réalisé avec une intensité désirable depuis longtemps ? Sans doute faut-il voir dans l'état d'esprit des peuples la raison majeure de ce fait regrettable.

Les médecins des deux pays, dans les congrès qui les réunissaient, apportaient cependant sans hésitation leurs matériaux dans les discussions qui étaient menées. Nous avons, au cours de notre carrière de journaliste professionnel, constaté les plus cordiales et fertiles collaborations à l'occasion de ces assises scientifiques.

Je me souviens, d'autre part, du souci spécial qu'on apporta toujours à réserver aux professeurs allemands une place de choix dans les manifestations dont les congrès offrirent l'occasion. Mais, après ces grandes assises, chacun rentrait chez soi et la collaboration ne durait pas plus avant que la lumière des lampions.

Puisqu'on inaugure une ère nouvelle, il faut s'essayer à mieux faire. Et pour y réussir, qu'on adopte les habitudes qui permettront aux médecins français et à leurs confrères allemands de se communiquer d'une façon permanente les résultats de leurs travaux. En attendant que des réunions puissent être entrevues comme rapprochées, que n'emploie-t-on un échange d'informations dont la presse des deux pays s'empresserait certainement d'être le véhicule ?

N'est-il pas regrettable qu'on parle ici de ces mêmes choses qui sont dites là-bas sans qu'on réfléchisse, des deux côtés de la haie, au fait que nous cultivons le même jardin, sans qu'on se doute des résultats que le voisin a obtenus par des méthodes que nous cherchons nous-mêmes à connaître et à développer ? Car, en somme, qui doit supporter les conséquences de cette attitude isolationniste dans laquelle on se fige solennellement comme si on en avait fait le vœu, sinon l'Humanité entière ?

■

Plus tard, et nous espérons fermement que ce sera bientôt, on pourra établir sur une grande échelle les voyages médicaux de France en Allemagne et d'Allemagne en France. La mode en fut anciennement suivie, sinon sous une forme collective, du moins sous la forme d'initiatives individuelles. Le doyen Debove qui m'honora d'une amitié tant recherchée nous avait souvent conté ses séjours à Berlin, auprès de Wirchow qui fut un grand biologiste de réputation mondiale. Beaucoup de grands médecins français ont, à son exemple, pour s'instruire des choses du laboratoire, de la chirurgie, etc., été les hôtes des bactériologistes et des spécialistes allemands. De même, nos maîtres français ont souvent eu l'avantage d'exposer leurs travaux et leurs techniques à des collègues allemands.

Nous rappellerons que le professeur Clovis Vincent fit, en Allemagne, un voyage d'études à l'occasion de la médaille d'or qu'il avait obtenue à la fin de son internat. Cet exemple a certainement déjà été imité, et de tels voyages d'études doivent être multipliés. Pourquoi des maîtres ne prendraient-ils pas l'initiative de voyages médicaux entre Facultés, d'abord en France et ensuite à l'étranger.

On ne peut que gagner en bonne compagnie. Aux siècles passées, des leçons étaient faites dans les Facultés par des maîtres qui venaient de loin. Que ne rétablit-on cette coutume en parfait accord avec l'universallisme de la culture. Comme le pragmatisme a sa juste part en notre science, que ne conçoit-on ces visites que se rendraient les grandes écoles régies par tel ou tel maître pour comparer les méthodes. Les princes de l'art n'y manquaient pas autrefois et leurs élèves allaient dans tel atelier renommé pour voir œuvrer ceux qu'animait le Génie. Un magnifique programme de collaboration

(Voir suite page 2.)

LA RÉFORME DE L'ENSEIGNEMENT DES INFIRMIÈRES

PAR LE PROFESSEUR J. VANVERTS (1)

PHARMACIE. — Les protestations sont unanimes en ce qui concerne l'enseignement de la pharmacie. Tous — professeurs et directrices d'écoles — déclarent que le programme est beaucoup trop chargé et qu'il comprend des matières dont la connaissance est absolument inutile à l'infirmière, réclame d'elle un travail pénible de mémoire et risque de l'amener à commettre des erreurs.

Ce que, dans le programme officiel, on appelle « pharmacie » n'est pas de la pharmacie pratique, comme le fait remarquer avec raison le docteur Labat, pharmacien en chef des hôpitaux de Bordeaux, qui, depuis près de trente ans, est chargé d'enseigner cet art aux élèves des écoles de Bordeaux. Il pourrait être intitulé « matière médicale » ou « thérapeutique », mais pas « pharmacie ». Il suppose de la part des élèves de nombreuses connaissances (physiologie, chimie, botanique, etc.) qu'elles n'ont pas. Il risque de donner aux infirmières une telle confiance en elles qu'elles n'hésiteront pas à diriger un traitement.

Le docteur Labat a basé son enseignement sur les principes suivants : 1° Donner aux élèves une connaissance simple et pratique des diverses formes des médicaments dont elles surveillent l'administration sous la direction du médecin ; 2° Donner quelques notions précises sur les médicaments qu'elles manipulent le plus fréquemment : antiseptiques, sérums divers, purgatifs ; 3° Leur apprendre à intervenir rapidement dans certains cas d'intoxications bien connues ; 4° Les exercer à la recherche de l'albumine, du sucre, de l'acétone dans l'urine ; 5° Leur enseigner comment elles peuvent rendre service dans certaines petites pharmacies d'hôpitaux, surveillées par un pharmacien de la localité.

Le docteur Labat a divisé son enseignement en deux parties : la première correspondant à la première année d'étude, la seconde à l'année suivante. Chacune d'elles comprend six leçons.

Voici le résumé du programme d'enseignement de la pharmacie, tel que le comprend le docteur Labat.

Première année.

Généralités. — Organisation sommaire d'une pharmacie et d'une armoire à médicaments. Notions sommaires sur la loi de 1916. Armoire aux poisons. Délivrance et comptabilité des toxiques.

Distribution des médicaments ; surveillance ; conservation.

Précautions à prendre pour éviter les erreurs.

Le poids et la mesure des médicaments.

Etude des principales formes pharmaceutiques. — Espèces. Poudres. Tisanes. Limonades. Potions. Sirops.

Pilules. Granules. Bols. Comprimés. Capsules. Perles. Paquets. Cachets.

Liniments. Pommades. Suppositoires. Ovules.

Liquides injectables.

Deuxième année.

Les antiseptiques. Les purgatifs. Les empoisonnements. Examen sommaire de l'urine.

Une collection des médicaments et drogues importants est mise à la disposition des élèves pour qu'elles apprennent à les reconnaître avec leurs sens.

MORALE PROFESSIONNELLE. — L'enseignement de la morale professionnelle ne suscite aucune remarque.

L'examen qui le concerne doit, par contre, être supprimé. Ce n'est pas une interrogation de quelques minutes qui permet à l'examinateur de se rendre compte de la valeur morale d'une élève et d'être certain que celle-ci appliquera les principes dont elle manifeste la connaissance parfaite.

C'est aux directrices d'Ecoles qu'incombe le soin d'étudier l'état d'esprit de leurs élèves et de procéder, sans hésiter, à l'élimination de celle qui ne paraissent pas présenter les qualités exigibles de l'infirmière.

LOIS SOCIALES. RÉGLEMENTS SANITAIRES, etc. — L'enseignement concernant ces matières présente une importance exagérée en ce qui concerne l'infirmière hospitalière qui peut, sans inconvénient, ignorer la plupart des questions énumérées dans les programmes.

On se rendra compte des suppressions qu'il est désirable d'effectuer en consultant la liste de ces questions.

Oganisation de l'hygiène. Protection sanitaire. — Le rôle des diverses collectivités en matière d'hygiène et de protection sanitaire. Les autorités sanitaires aux différents échelons de la hiérarchie administrative. Réglement sanitaire départemental type (Décret-loi de 1935). La protection des eaux d'alimentation, l'évacuation des eaux usées, les parcs à coquillages. La protection sanitaire des frontières.

La lutte contre les maladies épidémiques et les maladies contagieuses. La salubrité des denrées alimentaires. Recherche et répression des fraudes. Les mesures sanitaires concernant les immeubles. Les mesures concernant les localités, aménagement des villes, lotissements, alimentation en eau potable. Organisation de la lutte contre la tuberculose (dispositions essentielles de la loi du 15 avril 1916, de la loi du 7 septembre 1913, (dispensaires, préventoriums, sanatoriums, etc.). Organisation de la lutte antivénérienne. Service et établissements spéciaux. Législation et réglementation de la prostitution. Organisation de la lutte contre le cancer : les centres anticancéreux; but; organisation; résultats. Lutte contre l'alcoolisme. Les toxicomanies.

Prévoyance et épargne. — Législation. Mesures réglementaires. Institutions publiques et privées de prévoyance et d'épargne. Les habitations à bon marché : Législation, mesures réglementaires, organismes.

Assurances sociales. — Mesures législatives et réglementaires. Organisation. Fonctionnement.

Administration hospitalière. — Hôpital. Hospice. Asile d'aliénés. Réglementation intérieure. Statut du personnel. Services.

Assistance et aide sociale. — L'organisation de la lutte contre la mortalité infantile. Législation. Mesures réglementaires. Institutions. — La protection légale et sociale de l'enfant du premier âge avec sa mère ou séparé de sa mère. — La protection sociale de l'enfant d'âge pré-scolaire, d'âge scolaire, d'âge post-scolaire. — La loi sur les enfants assistés. — L'adoption. — La protection légale et sociale des enfants maltraités ou moralement abandonnés. — La protection légale et sociale des enfants délinquants. — La protection sociale des enfants infirmes, des enfants anormaux. — L'aide sociale aux victimes civiles et militaires de la guerre (législation, réglementation, institutions). — L'aide sociale aux pupilles de la nation (législation, réglementation, institutions, placements, contrôle). — L'assistance aux étrangers. Traités internationaux d'assistance. Le statut des réfugiés. — La collaboration de l'Assistance publique et de l'assistance privée. La coordination générale des efforts d'assistance, d'hygiène et d'aide sociale. — Les organismes de lutte contre les fléaux sociaux : centres de protection maternelle et infantile, établissements divers : dispensaires antituberculeux, antivénériens, anticancéreux, préventoriums, sanatoriums, etc. Lutte contre l'alcoolisme, les toxicomanies, la prostitution. — La protection de la santé publique : dispositions essentielles de la loi du 15 février 1902. Vue d'ensemble sur l'administration sanitaire.

Assistance sociale. — a) *Première période : organisation administrative et fonctionnement des hôpitaux* (notions générales). — Caractère d'un service public : définition de l'hôpital, de l'hospice, de l'asile. — Personnes recueillies en exécution des lois de 1851, 1858, 1877, 1893, 1898, 1919. — Assurés sociaux ; malades payants. — Rôle du service social à l'hôpital.

b) *Seconde période : législation d'assistance, principes généraux* (notions générales). — Les différentes formes d'assistance en France. — Le rôle de l'Etat, du département, de la commune en matière d'assistance, le domicile de secours. — Les divers services et établissements publics d'assistance (conditions civiles, organisation, fonctionnement : notions sommaires). — Mesures législatives concernant la protection de la femme avant et au moment de la naissance de l'enfant. — L'assistance aux femmes en couches, l'assistance aux familles nombreuses, la loi d'encouragement aux familles nombreuses. — La protection légale de la première enfance : la loi sur les enfants assistés, les enfants secourus, maltraités, moralement abandonnés. — L'assistance aux malades (loi du 15 juillet 1893). — L'assistance aux aliénés (loi de 1838). — L'assistance aux vieillards ,infirmes et incurables (loi du 14 juillet 1905). — La loi de 7 août 1851 et l'administration des hôpitaux. — Les principales institutions de bienfaisance privée pour les enfants, pour les adultes, pour les vieillards.

Si les programmes doivent être modifiés dans le sens de la simplification, ils doivent subir quelques additions.

Ainsi en est-il pour l'*économie domestique* et pour la *cuisine* dont la connaissance est utile à l'infirmière et dont l'enseignement est donné dans certaines écoles avec d'excellents résultats.

Ainsi en est-il encore pour l'*anatomie* et pour la *physiologie* dont l'enseignement a été supprimé en 1938.

La raison de cette suppression a été que les élèves les ont étudiées au cours de la préparation au baccalauréat, au brevet supérieur et à l'examen de fin d'études secondaires.

Or de nombreuses élèves, qui n'ont pas subi ces examens et n'ont que des notions très insuffisantes en anatomie et en physiologie, ont besoin de posséder des connaissances au moins élémentaires sur ces sciences fondamentales.

Il est, du reste, à noter que l'enseignement de celles-ci dans les écoles secondaires ou primaires supérieures n'a pas été donné dans un esprit médical et qu'il a négligé certains appareils, tels que l'appareil génital des deux sexes.

Il est donc indispensable qu'il soit réintroduit dans les programmes.

A la révision des matières d'enseignement, il faut joindre celle de l'*ordre* dans lequel celui-ci est prévu.

Les mêmes questions figurent parfois dans des chapitres différents et sont ainsi étudiées à plusieurs reprises, soit au cours de la même année, soit au cours des deux années. Ces répétitions font perdre du temps aux professeurs et aux élèves.

Les *programmes doivent être établis d'une façon détaillée* non seulement en ce qui concerne les matières d'enseignement, mais aussi le nombre d'heures qui doivent être consacrées à chaque partie de celui-ci. Ainsi seront évitées les différences qui existent dans l'importance donnée à telle ou telle matière par les professeurs des diverses écoles — ce qui permettra à une élève de poursuivre ses études de deuxième année dans une autre école que celle où elle a suivi les cours pendant la première année, ou encore à une élève de se présenter à un examen devant un jury différent de celui de la région où elle a fait ses études. Ainsi surtout sera évitée l'erreur de certains professeurs qui estiment devoir donner à l'enseignement dont ils sont chargés un développement excessif.

II. LES MÉTHODES.

La réforme des programmes ne peut donner aucun résultat si elle n'est pas complétée par celle des méthodes d'enseignement.

1° L'enseignement doit être inspiré par le seul souci de préparer l'infirmière au rôle qu'elle aura à remplir.

Les *professeurs* ont pour devoir de fournir aux élèves toutes les connaissances dont elles auront besoin et d'éliminer tout ce qui leur sera inutile. Leur enseignement doit toujours être inspiré par l'idée du but à atteindre, être, par conséquent, simple, élémentaire, et éviter de s'égarer sur un terrain réservé aux médecins.

On ne saurait trop insister sur l'importance de la *simplicité*. Les professeurs ont souvent tendance à négliger les éléments et préfèrent un enseignement plus élevé, moins « terre à terre », plus intéressant pour eux..., mais ne convenant pas à l'infirmière et étant, par conséquent, moins fructueux. Ce reproche s'adresse surtout aux professeurs jeunes qui n'ont pas encore acquis l'expérience de l'enseignement et qui se croient obligés de faire à leurs auditrices des cours transcendants qu'elles admirent d'autant plus qu'elles n'y comprennent pas grand'chose.

La même remarque s'applique aux *examinateurs* qui exigent des élèves des connaissances étendues sur des questions que l'infirmière peut et même doit ignorer ou dont quelques éléments lui suffisent.

On peut dire de la réforme de l'enseignement des infirmières ce qui a été dit de celle de l'enseignement des étudiants, à savoir qu'elle doit concerner les professeurs et les examinateurs autant, sinon davantage, que les programmes.

(A suivre.)

(1) Voir le n° 798 de *L'Informateur Médical.*

A mon avis ~

(Suite et fin de la page 1.)

est offert aux médecins et il n'est besoin que de bonne volonté pour qu'on le réalise avec fruit.

Quelles que soient leurs différences dans les méthodes et dans les tempéraments, les médecins français et allemands peuvent s'engager sans retard dans la voie de cet entr'aide intellectuel dont le bénéfice ira non seulement à leurs communautés respectivites, mais encore à toute l'Humanité.

Quand j'aperçois cet avenir plein de promesses, je me sens autorisé à retirer quelque orgueil des initiatives que j'ai prises à une époque où se fussent trouvées si peu de gens pour se montrer empressés, sinon à les imiter, du moins à les approuver d'un mot qui eût pu sembler compromettant...

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE...

A Paris le nombre *total* des voitures « touristes » autorisées à circuler est de trois mille, quel que soit le moyen de propulsion de ces véhicules, quelle que soit la catégorie d'usagers à laquelle elles appartiennent.

Dans ces conditions, le nombre des permis à retirer correspond à 66 %, ou deux tiers des permis actuels.

Un concours sur titres et sur épreuves (une de bactériologie et une de biologie) s'ouvrira à la Préfecture des Bouches-du-Rhône, pour le recrutement d'un médecin directeur de l'institut départemental de bactériologie, le 5 janvier 1942.

Concours ouvert aux docteurs en médecine français âgés de 30 à 50 ans. Traitement des chefs de division de préfecture. Inscriptions jusqu'au 6 décembre 1941. Renseignements à l'Inspection de la Santé des Bouches-du-Rhône, 4, rue Edmond-Rostand, Marseille.

Ont été nommés directeurs des centres régionaux d'éducation sanitaire :

A Bordeaux, M. le docteur Ferdinand PIECHAUD, professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin des hôpitaux ;

A Lyon, M. le docteur Pierre DELORE, professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin des hôpitaux ;

A Marseille, M. le docteur Jacques SAUTET, professeur agrégé à la Faculté de médecine.

M. Pierre URBAIN, chef de travaux à l'institut d'hydrologie et de climatologie, maître de recherches au Centre national de la recherche scientifique, est nommé membre du Comité consultatif d'hygiène de France (section des stations hydrominérales, climatiques et uvales), en remplacement de M. le professeur RATHERY, décédé.

Le Comité d'Assistance de France, qui succède au Conseil supérieur de l'Assistance publique, a tenu, le 15 octobre, sa première réunion, sous la présidence du docteur HUARD, secrétaire d'Etat à la Famille et à la Santé.

La loi du 21 septembre 1941, relative à la limite d'âge des médecins des hôpitaux psychiatriques privés faisant fonction d'hôpitaux psychiatriques publics, fixe cette limite à soixante-cinq ans.

La préfecture de la Seine a fait savoir que, dans l'état actuel des difficultés du ravitaillement, il est impossible d'accorder la carte T aux médecins.

Les séances de la Société Anatomique de Paris auront lieu comme par le passé, le premier jeudi de chaque mois, à 17 heures, au Laboratoire d'anatomie pathologique de la Faculté de médecine.

M. le docteur MUTELET, inspecteur adjoint de l'Ariège, non installé, est affecté au département du Gard.

L'Ecole de Médecine et de Pharmacie de plein exercice de l'Indochine prend le nom de : *Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Indochine.*

M. le docteur LE BOURDELLES, professeur d'épidémiologie au Val-de-Grâce, est nommé directeur régional de la santé et de l'assistance en résidence à Orléans, en remplacement de M. LANQUETIN, appelé à d'autres fonctions.

La Fédération corporative des Médecins de la Région parisienne communique la copie d'une lettre qu'elle adresse à M. le Président de l'Ordre supérieur des Médecins, au sujet du secret professionnel. L'Académie a nommé une commission composée de MM. BALTHAZARD, COUVELAIRE, LEMIERRE, LENORMANT et BAUDOUIN, chargée de l'étude de cette question. D'autre part, Mlle OUDIN, docteur en droit, a envoyé à l'Académie un ouvrage intitulé : *L'Ordre des Médecins.*

Une place d'assitant au service curiethérapie et une place d'assistant au service de radiologie sont actuellement disponibles à l'Institut du cancer, 16 *bis*, avenue Vaillant-Couturier, à Villejuif. S'adresser pour renseignements au docteur Simone LABORDE ou au docteur SURMONT.

Légion d'honneur. — Santé. — *Commandeur* : M. MUSIN (Edmond), médecin radiologne à Amiens, avec le motif suivant : Quarante-huit ans de services médicaux particulièrement ramarqués. Praticien d'une grande valeur professionnelle et d'un dévouement à la science radiologique allant jusqu'au sacrifice total de sa santé. Atteint de radiodermite, a dû subir successivement l'amputation de la main, de l'avant-bras et, tout récemment, la désarticulation de l'épaule droite.

Chevalier : M. le docteur JAYLE (Max-Fernand), professeur agrégé de chimie médicale, chef de laboratoire à l'Ecole de Puériculture de Paris, avec le motif suivant : Biologiste éminent et brillant chercheur. A déjà fait dans le domaine médical des découvertes scientifiques de grande importance. Victime d'un grave accident de laboratoire, survenu au cours d'une expérience délicate, se trouve menacé de cécité totale.

M. le docteur Bernard MÉNÉTREL, chef du secrétariat particulier du maréchal, vient d'être désigné comme vice-président des œuvres sociales du Chef de l'Etat.

M. le professeur LERICHE, tout en conservant ses fonctions de professeur au Collège de France, prend la direction chirurgicale de l'hôpital Léopold-Bellan et du service qu'assurait le regretté De Martel.

Les séances *supplémentaires* de la Société Médico-Psychologique auront lieu désormais le *deuxième lundi* du mois.

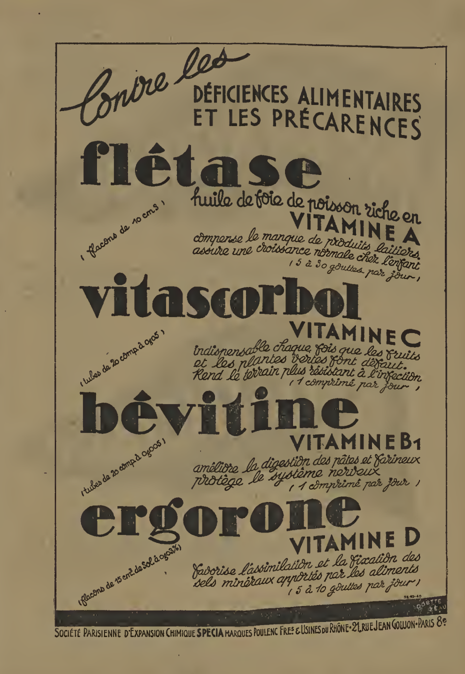
Sur la proposition de M. JEANNENEY, la Société de médecine de Bordeaux a nommé une Commission qui est chargée de mettre au point, dans la mesure du possible, le problème du pendule, dans ses parties physique et psycho-physiologique.

M. Max JAYLE est nommé à titre exceptionnel professeur sans chaire ; M. WEILL-HALLÉ est nommé directeur honoraire de l'Ecole de puériculture ; M. HARVIER, professeur à la Faculté de médecine de Paris, titulaire de la chaire de thérapeutique médicale à l'hôpital Cochin, est transféré, à dater du 1er octobre 1941, à la chaire de clinique médicale du même hôpital.

L'arrêté du 29 juillet 1941, portant nomination de M. le docteur GULDNER comme inspecteur adjoint de la santé de la Loire, est rapporté.

M. TROISIER a fait savoir à l'Académie qu'il renouvelle sa candidature à la place vacante dans la 1re Section (*Médecine et Spécialités médicales*).

Mme PHISALIX et MM. BELOT, BORY, COURRIER ont fait savoir à l'Académie qu'ils posaient ou renouvelaient leur candidature en vue de la place vacante dans la 4e Section (*Sciences biologiques, physiques, chimiques et naturelles*).









Dans le Monde Médical

NAISSANCES

— Madame et Monsieur Paul Ribeyre ont la joie de vous faire part de la naissance de leur second fils, *Jean-Paul*.

— Charles, Marie-Rose, Pierre, Georges Brissy, ont la joie de vous annoncer la naissance de leur petite sœur *Françoise*. Le 28 septembre 1941. Docteur Brissy, Nouvion-en-Ponthieu (Somme).

— Le docteur et Madame Jean Adnet, le docteur et Madame André Jacquemin sont heureux de faire part de la naissance de leur petite-fille et fille *Danielle*. Le 13 octobre 1941. Saint-Mihiel (Meuse). Saint-Loup-sur-Semouse (Haute-Saône).

— Madame et le docteur J. N. Courvoisier, de Vesoul, ont la joie de vous annoncer la naissance de leur fils, *Pierre*. 26 septembre 1941.

MARIAGES

— Nous apprenons le récent mariage du docteur Raymond Gaube, d'Epernay, ancien interne des hôpitaux de Paris, avec mademoiselle Marie-Christine Voillemot, fille du docteur Léon Voillemot.

NÉCROLOGIES

— Nous apprenons la mort :

— Le docteur Lobligeois, l'éminent radiologue, vient de mourir à l'hôpital Marmottan, victime de son dévouement. C'est une belle figure du monde médical parisien qui disparaît. Sa modestie embellissait son esprit de sacrifice.

Du docteur Louis Genouville, ancien interne lauréat des hôpitaux de Paris (1890), chirurgien honoraire de l'hôpital Saint-Joseph, décédé à Paris. Il avait été interne, puis chef de clinique des voies urinaires auprès du professeur Félix Guyon.

De Jean Hulot, interne des hôpitaux de Lille, médecin-lieutenant, tombé le 17 mai 1940, à l'âge de 25 ans, près Le Cateau.

— On annonce la mort du docteur Charles-Pierre-Paul Boucaut, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre 1914-1918, Maire d'Angerville (Seine-et-Oise), décédé dans soixantième année. L'inhumation a eu lieu dans le caveau de famille à Boulogne-sur-Seine, le 2 octobre 1941.

— On annonce la mort du docteur Aigrot, de Lons-le-Saulnier, ancien interne des hôpitaux de Lyon.

CORRESPONDANCE

... Je viens de lire **L'Informateur** du 15 septembre et sa lecture m'a suggéré — parmi beaucoup d'autres — une réflexion que je veux vous communiquer.

Ne croyez pas qu'il s'agit là de votre confession. C'est un beau courage d'avouer ce qu'on n'aurait peut-être jamais rien su. Et puis, vous avez eu raison de vous documenter, ce que l'on ne fait, en général, pas assez. Je vous connais assez pour savoir que tout ce que vous dites est sincère et que ce n'est pas seulement des lèvres que vous avez abjuré ce qui vous avait séduit un instant, mais que vous n'avez pas tardé à reconnaître comme une « escroquerie » — le mot est juste — qui ne faisait que permettre aux médiocres d'arriver à des places dont ils n'étaient pas dignes.

Non, je veux simplement revenir sur ce qu'un de vos correspondants vous a écrit, s'élevant contre votre affirmation que tous les Français étaient responsables de la catastrophe. Comme lui, à un moment donné, et faute d'avoir sans doute suffisamment réfléchi, j'ai eu l'absolue conviction d'être de ces hommes qui n'avaient rien à se reprocher, parce qu'ayant toujours honnêtement travaillé, toujours été consciencieux, toujours vomi le népotisme, l'arrivisme, le parlementarisme, toujours prévu le désastre inévitable.

A la réflexion, je m'aperçois que ce sont des vertus négatives et qu'en réalité, la plupart de ces hommes-là n'ont rien fait d'actif pour éviter ce qu'ils prévoyaient.

Par conséquence, tous les Français sont responsables, même ceux-là.

Le remède, me direz-vous ? Oh ! je reconnais qu'il est bien difficile. En France, les élites discutaillent beaucoup trop et répugnent à se ranger docilement sous la bannière d'un chef. C'est pourtant, je crois ce qu'il aurait fallu. Se mettre d'accord sur un programme restreint — pour commencer — et marcher ensuite comme « un seul homme ».

Descendre dans la rue, me direz-vous ? Pourquoi pas ? C'était, je crois, la seule solution. Seul, un sérieux coup de torchon intérieur aurait pu empêcher celui que nous avons reçu de l'extérieur. Et nous aurions lavé notre linge sale en famille, ce qui est toujours préférable.

De ne pas l'avoir fait, nous sommes responsables, dites-le à votre correspondant...

P. A.
pharmacien.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

Certificat d'études supérieures en pharmacie

L'article 3 du décret du 11 août 1939, créant dans les Facultés de pharmacie et les Facultés mixtes de médecine et de pharmacie des certificats d'études supérieures, est remplacé par le suivant :

Peuvent être candidats aux certificats d'études supérieures :

« 1° Les titulaires du diplôme de pharmacien ;

« 2° Les étudiants en pharmacie pourvus de la seizième inscription, à partir du 1er novembre suivant leur quatrième année d'études.

« Les candidats aux certificats d'études supérieures prendront quatre inscriptions trimestrielles au cours de l'année supplémentaire d'études. »

LE MONDE... SUR MON MIROIR

« La France compte 37 millions de sujets, sans compter les sujets de mécontentement. » Cette boutade de Rochefort sera toujours d'actualité, quel que soit le régime qui nous mène. Mais, aujourd'hui plus que jamais, les seconds sont à redouter, telle est leur force de désagrégation.

L'unanimité s'est faite quand il s'est agi de répondre à l'appel du chef que le Destin a placé sur notre route pour mettre un terme au désarroi. Qu'on cherche à contrecarrer ses efforts, la chose apparaît comme certaine. On colporte le mensonge et les vains espoirs, on attise le malaise engendré par la contrainte et la gêne. Qui prêche d'exemple ? Les propres serviteurs de l'Etat, ceux qui devraient incarner l'excellence du conseil, la sincérité du dévouement, ceux de qui on ne devrait entendre que des propos d'apaisement. Encouragé par ces mauvais apôtres, le peuple n'est pas sans murmurer et rien n'est tant à craindre pour l'avenir de la France que l'atmosphère de hargne qu'on souffle, ici et là, insidieusement.

Ce n'est pas l'heure de semer le trouble par des rebuffades et l'incohérence des règlements. On y excelle pourtant. A quoi bon ? Ne voit-on pas l'abîme qu'on creuse entre le Chef et le peuple par de pareilles méthodes ?

Faut-il croire que les fonctionnaires aient perdu ce qu'on appelait hier le sens civique et qu'on nomme à présent l'esprit communautaire, sans que l'intelligence de la chose ait gagné au choix du terme ? Ce sens commun dont la foule, pour être aveugle, ne cessa pourtant d'être pourvue, corrige souvent les fautes de ceux qui se mêlent d'administrer nos biens, mais l'incompétence de ceux-ci ternit la joie qu'elle voudrait mettre dans son travail et lui fait perdre de vue le but qu'elle entrevoit à sa persévérance.

Lyautey disait que ce ne sont pas les règlements qui dénotent un manque d'intelligence (son langage était plus cru, mais ceux qui les appliquent et l'on sait que la monarchie mourut de la superbe de ceux qui eussent dû la soutenir. Faisons notre profit du langage du premier et de la leçon que nous donne l'Histoire.

Ceci peut être mis en clair en disant que Pétain n'est pas aidé comme il devrait et que l'autorité parcellaire dont sont investis les fonctionnaires mériterait d'avoir comme adjuvants le tact et la clairvoyance, la bienveillance et le sens aigu de l'équité. Si l'on ne trouve pas ces qualités à tous les étages de l'administration, si les groupements qui ressemblent trop aux trusts manquent tant de ces qualités, l'œuvre de reconstruction sera sapée et l'unité nationale ne sera qu'un leurre. Ce ne sont pas d'autres noms qu'il nous faut, mais d'autres hommes.

Si les chefs régionaux que sont les préfets ne coordonnent pas entre eux leurs efforts, nous connaîtrons un régime qui sera pire que celui d'hier. Voici qu'on dresse entre les départements des barrières qui, en gênant le transit des marchandises, entravent le ravitaillement et créeront demain le trouble et la misère.

Ces chefs cessent d'ailleurs de pouvoir commander, car leur pouvoir s'arrête où commence l'autorité de groupements qui font l'effet d'avoir poussé en champignonnière, telle fut la rapidité de leur apparition. On ne sait plus, en fait, dans nos provinces, qui doit diriger le commerce et le travail. Les lois, les décrets tombent comme grêle et nul ne peut dire s'il est en droit ou en faute. Le public ne parvient pas à être renseigné et quand il s'y essaie, il ne récolte que des conseils contradictoires, des réponses évasives ; il lui arrive même d'être insolemment éconduit.

Le public, qui reste taillable à merci, a la sensation d'être perdu dans un dédale de routes où il ne voit qu'une parfaite déroute de la raison. Où va-t-on ? demande chacun de nous, sans acrimonie, mais non sans angoisse. De grâce, qu'on ne se hâte pas de construire ce qu'il faudra peut-être renverser demain, mais qu'on réfléchisse à ce qu'on fait et à ce que l'on veut faire. L'agitation où nous vivons a tout l'air d'un sauve-qui-peut. Or, on ne fait rien de bien dans la précipitation. Il faut que la logique nous guide. Et il y a la France, pays de la mesure.

Au fait, pourquoi ces fonctionnaires travaillent-ils si mal et quels chefs veulent-ils servir ? On peut se le demander, car on sait de qui ils tiennent leurs fonctions. Ceux qui les mirent en place ont mené notre pays à la ruine morale, à la ruine matérielle et à la honteuse défaite. Nos fonctionnaires furent les dévoués collaborateurs de ces mauvais bergers dont ils regrettent parfois les faveurs et l'idéologie. Ceci explique bien des choses et commanderait des mesures qu'on se refuse à prendre, risquant ainsi de continuer la série néfaste des occasions perdues de sauver la France.

Ce n'est pas en enflant la voix qu'on a épargné le désastre au pays ; ce n'est pas avec des mots, même fertilisés par un esprit nouveau, qu'on empêchera les mesures généreuses de s'apparenter par leurs conséquences à la prodigalité d'une démagogie qui vida les caisses publiques.

De plus en plus, s'accuse, en outre, l'existence d'un état d'âme qui continue la panique de l'exode. Au lieu de se ressaisir comme on l'avait espéré un instant, il semble que la plupart des Français aient perdu la tête. Il n'y a plus aucune unité ni familiale, ni communale, ni nationale. L'angoisse individuelle seule commande et explique la rage horrible des appétits.

Un homme a pu, par sa haute personnalité, arrêter la marche de la guerre, il faut, à présent, qu'on arrête la marche de la révolution, car c'est bien d'elle qu'il s'agit.

M. de Monzie fut une de ces personnalités de la troisième République qui convenaient à tous les managers de ministères ; il occupa successivement les départements les plus divers. Ce n'est pas à son intelligence supérieure qu'il devait cette aptitude apparente à s'occuper successivement du baccalauréat et du transaharien, mais à ce complexe d'attitudes et de propos que nous retrouvons chez tous ceux qui furent, depuis quarante années, consi-

(Suite page 6).



LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

dérés comme les soutiens indispensables d'un régime voué à la médiocratie par son asservissement des élites.

Si M. de Monzie avait pu, dans un autre milieu que celui où il s'est complu, développer avec ampleur les qualités de sa grande culture et les vertus de sa dialectique, il eût été ce grand homme politique que nous avions personnellement deviné en lui quand, dans le cercle du Quartier Latin qu'il évoque et où nous fréquentâmes, il réduisait à néant, et avec quelle élégance, les arguments qui lui étaient opposés. Mais M. de Monzie a voulu se commettre en piètre compagnie et cela nous vaut cette poignante confession à laquelle se résume le livre où il conte ses heures vécues en un cercle de petites gens qui s'étaient mis dans la tête de faire de grandes choses en jouant au dés le sort de la France.

Il faut lire ce livre pour accroître notre rancœur, s'il en était encore besoin, contre les *homonculi* tragiques. D'autres le liront dans l'avenir, qui ne comprendront pas comment les citoyens courageux, honnêtes et clairoyants qui restaient encore dans notre pays, purent supporter, chez leurs maîtres indignes, tant de sordides bévues et de criminelle obédience. On comprendra mal leur passivisme, à moins qu'on y voie une preuve irréfutable de la nuisance d'un régime qui avait réussi à dépouiller les meilleurs de leur civisme originel.

◆

On connaissait les richesses de la Russie et on faisait aux tzars le reproche mérité de n'avoir su les exploiter pour diminuer la misère de leur Empire. Les Soviets n'ont pas su faire mieux. Certes, ils ont fabriqué des armes, mais comme ils les mirent entre les mains de soldats ignorants, ils ne purent, contrairement à leurs desseins, asservir l'Europe par ce moyen que répudiait jadis l'Internationale antimilitariste qui faisait de la guerre la fille aînée du capitalisme.

Cette défaite sauve la civilisation occidentale qui compte plus que ses deux millénaires si l'on veut convenir qu'elle date de Rome. Elle est, au surplus, celle de la matière vaincue par les forces de l'esprit. Il vient d'être démontré, en effet, que la masse n'est rien, qu'elle soit de chair ou d'acier, quand ce n'est pas l'intelligence et la foi qui anime la première et utilise la seconde.

Religion, famille, propriété, ils ont renversé ces piliers de la vie en société. Il y a pourtant des gens qui regrettent ouvertement la défaite de ces hordes du nouveau Gengis Khan. Concevez-vous un Romain qui se serait réjoui, sur les ruines de ses autels et de ses œuvres d'art, du triomphe des Barbares ? Si le récit vous en était fait par quelque historien, celui-ci pour s'excuser de rapporter cette stupide anecdote vous dirait, bien certainement, qu'il s'agissait d'un pauvre d'esprit.

◆

La chronique régionale nous apprend qu'un commerçant fut, à l'occasion du grand exode, dévalisé par ses compatriotes de 600.000 francs de marchandises. Il porta plainte. L'enquête révéla que 67 personnes avaient pris part au sac. Les condamnations varièrent de deux à huit jours de prison avec sursis et de 25 à 500 francs d'amende. Ce fut un grand éclat de rire. Par contre, nous apprenons qu'un pauvre bougre fera de la prison pour avoir dérobé un paquet de tabac et on a menacé de sanctions sévères, allant jusqu'à la peine de mort, les paysans qui voleraient des volatiles, des pommes de terre ou des céréales. Les lois ne changent plus seulement selon le lieu mais aussi selon le temps et la justice française n'a pas encore adopté l'unité des poids et mesures.

◆

La renaissance des provinces avait été décidée. C'était fort juste. De temps immémorial, elles avaient été tracées. Mais il est de convention qu'il ne faut pas faire, en économie politique, de la copie d'ancien et les découpeurs officiels se mirent à faire un puzzle compliqué avec la terre de France. Si jamais on s'y retrouve, on aura de la chance et le mieux va-t-il s'avérer une fois de plus l'ennemi du bien ?

On repousse jusqu'à l'appellation de *province*, que tout le monde comprenait et qui était conforme à l'Histoire, pour créer celle de la *région* qui s'accorde mieux avec le jargon du jour. Ce terme de province n'était pas indemne de mépris. Le Parisien vous disait qu'il avait reçu « des amis de province ». Il laissait entendre ainsi l'ennui qu'il tirait de cette visite. Certes, son langage a pris meilleur sens depuis que les provinciaux consentent à ravitailler « leurs amis de Paris ».

Vous direz qu'on a voulu mieux adapter le mot à la chose. Futilités. La France de Colbert, du point de vue industriel et commercial, n'a guère changé. On continuera de faire du vin dans le Midi et du sucre dans le Nord, de fabriquer du drap ici, du tulle ailleurs, des couteaux à Thiers et du fer dans l'Est ; on récoltera des moules en Vendée et on pêchera le maquereau à Boulogne ; les centres industriels spécialisés resteront où ils sont et on fera du commerce partout. Alors, que signifie tout le remue-ménage qu'on prépare et qui fera tant de mécontents ? Des villes diverses se partageront l'administration, la justice, l'enseignement, l'armée. On voit bien que nous sommes au temps des communications rapides !...

J. CRINON.





ORDRE NATIONAL DES MÉDECINS

CONSEIL SUPÉRIEUR DE L'ORDRE

Au cours de sa 11e session, le Conseil supérieur de l'Ordre national des Médecins a, parmi de nombreuses autres questions, poursuivi l'étude des rapports de la médecine et des collectivités.

Mis, en particulier, au courant des tractations individuelles de certains médecins avec les caisses d'assurances sociales en vue de l'établissement du diagnostic, soit à l'hôpital, soit en tout autre endroit, le Conseil supérieur rappelle qu'aucun accord ou convention ne doit être conclu avec une collectivité quelconque sans l'autorisation préalable du Conseil départemental intéressé. L'inobservation de cette règle (article 67 du Code de déontologie) exposerait les médecins qui s'en rendraient coupables à être cités en Conseil de discipline.

D'autre part, le Conseil supérieur a pris connaissance avec satisfaction de la circulaire n° 49 du répartiteur du charbon qui est l'aboutissement des pressantes démarches qu'il avait faites auprès de cet organisme :

« Par circulaire n° 30, je vous ai indiqué qu'il y avait lieu de donner 50 kilos de charbon en supplément par mois d'hiver pour les médecins.

« A la suite d'une intervention pressante du Conseil supérieur de l'Ordre, j'ai l'honneur de vous faire connaître qu'étant donnée la nécessité de maintenir une température particulièrement élevée dans les cabinets d'examen des malades et malgré la faiblesse des contingents qu'il m'est possible de mettre à votre disposition, j'ai décidé de procéder à une attribution supplémentaire.

« Cette attribution sera faite de la manière suivante : conformément à ma décision C 5, vous avez dû faire établir par votre bureau des charbons, pour chaque médecin en faisant la demande, une autorisation à coupons valable, pour la campagne actuelle, pour 300 kilos.

« Il y a lieu de ne pas modifier cette autorisation, mais d'attribuer à chaque médecin qui en fera la demande au cours de l'hiver, deux autorisations supplémentaires de 150 kilos chacune, sous la même forme que celles délivrées au petit commerce et à la petite industrie pour les besoins de fabrication.

« La première de ces autorisations pourrait être donnée pour novembre-décembre et la seconde pour janvier-février.

« En outre, j'ai décidé de considérer les médecins radiologues traitant les malades à domicile comme des cliniques. Vous pourrez donc leur délivrer des autorisations d'approvisionnement pour un taux maximum de 70 %, en étudiant chaque cas à titre individuel. »

Enfin, le Conseil supérieur s'est occupé de la qualification des spécialistes, et en particulier de celle des chirurgiens.

Ce communiqué est le seul officiel ; toutes autres informations doivent être considérées comme dénuées de fondement, notamment celles relatives à un prétendu relèvement des tarifs chirurgicaux.

(Communiqué officiel.)

Le Conseil supérieur de l'Ordre national des Médecins communique la note suivante (n° 1081-Cab), émanant de la *direction du Service de santé*, région de Paris :

« L'attention de la direction du Service de santé de la région de Paris a été appelée sur le sentiment d'inquiétude suscité parmi les médecins de réserve de la France occupée et les internes des hôpitaux de Paris, par des demandes de renseignements ou des convocations qui leur ont été adressées par le bureau du personnel de la direction. Cette inquiétude semble résulter d'une erreur d'interprétation, qui a fait croire aux intéressés que les recherches entreprises avaient pour but des désignations pour participer à la relève en cours des médecins prisonniers en Allemagne. Cette interprétation est tout à fait erronée. Les recherches en question n'ont pour but que la mise au point exacte de la situation de chacun pour l'établissement du fichier du personnel. Elles sont complètement indépendante de la désignation des médecins qui seront destinés à la relève en Allemagne.

Cette dernière question fait l'objet de dispositions spéciales. Il est par ailleurs entendu, d'accord avec le Conseil supérieur de l'Ordre des Médecins, qu'il sera pourvu à cette relève :

1° Par priorité, par des médecins militaires du cadre actif provenant de la zone occupée et de la zone non occupée ; cette dernière fournira, dans un délai très rapproché, pour la relève qui est actuellement envisagée, un appoint très important ;

2° Par des médecins volontaires ;

3° Pour le complément nécessaire, par des médecins désignés par le Conseil supérieur de l'Ordre des médecins.

Signé : le médecin général,
FRIBOURG-BLANC,
directeur du Service de santé
de la région militaire de Paris.

Dans le Personnel enseignant

Sont déclarées vacantes : La chaire de clinique des maladies cutanées et syphilitiques de la Faculté de médecine de l'Université de Bordeaux ; la chaire de clinique des maladies nerveuses et mentales de la Faculté de médecine de l'Université de Bordeaux.

La chaire de clinique des maladies des voies urinaires de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille est transformée en chaire de pathologie externe et oto-rhino-laryngologie.

M. PIQUET, agrégé libre, est nommé, à compter du 1er octobre 1941, professeur titulaire de la chaire de pathologie externe et oto-rhino-laryngologie à la Faculté de médecine et de pharmacie de Lille.

Par arrêté, en date du 7 octobre 1941, la chaire d'anatomie pathologique et pathologie générale de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille est déclarée vacante.

Sont déclarées vacantes à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Lyon :

La chaire de clinique obstétricale (dernier titulaire : M. VORON);

La chaire de pathologie générale et thérapeutique (dernier titulaire : M. CADE).

A l'Ecole de médecine de Caen, le titre de professeur honoraire est conféré : à M. Joseph GUIBÉ, professeur de clinique médicale, retraité ; à M. Fernand GIDON, profeseur d'histologie, retraité.

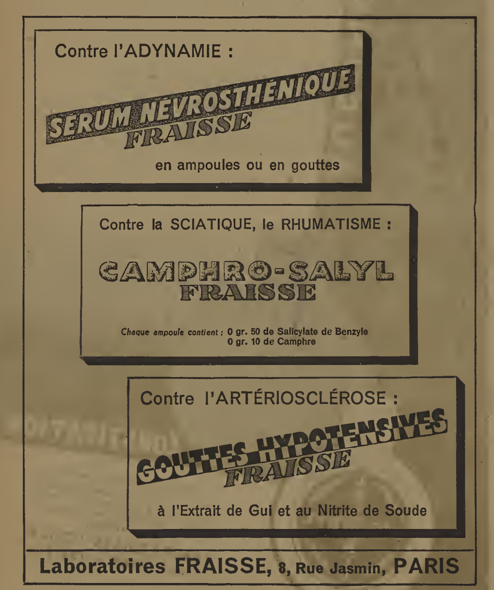
LES COUPURES DES DOIGTS

Se couper superficiellement un doigt est un accident banal et qui semble le plus souvent sans gravité. La petite plaie saigne un peu, puis il reste une section nette et peu profonde des téguments : on lave, on désinfecte à l'eau oxygénée ou à la teinture d'iode, puis on protège plus ou moins bien la lésion.

Il nous semble que ces coupures méritent plus d'attention : tant qu'elles ne sont pas cicatrisées, il existe un danger d'infection, et l'on sait la gravité d'un panaris du pouce, de l'index ou de l'auriculaire. Il faut prévenir de semblables possibilités, et l'on peut le faire d'une façon très simple.

Aussitôt la petite hémorragie arrêtée, on met sur la plaie une couche de mitosyl. Celui-ci, grâce aux vitamines A et D de ses huiles de foie de morue et de flétan, aura une double action, anti-infectiense et cicatrisante ; son grand pouvoir cytophylactique va accélérer la mitose cellulaire et entraîner une cicatrisation rapide d'une section de téguments, qui souvent serait longue à se fermer seule.

Avec ce pansement, véritablement biologique, les petites coupures des doigts ne risqueront donc plus de s'infecter : mitosyl, en les guérissant rapidement, aura ainsi constitué une thérapeutique préventive des panaris.



A l'Académie de Médecine

Le traitement chirurgical de l'hémorragie cérébrale, par MM. J. Lhermitte et J. Guillaume.

Les faits dont ces auteurs rapportent brièvement les traits essentiels sont des plus encourageants ; mais peut-être l'intérêt que l'on peut y attacher tient-il davantage encore à ce qu'ils nous permettent, ajoutent-ils, de mieux préciser le problème de la thérapeutique chirurgicale que l'on peut mettre en œuvre contre l'apoplexie.

De toute évidence, disent MM. Lhermitte et J. Guillaume, toute aploplexie ne peut être justiciable de l'intervention sanglante ; ainsi qu'on le sait, nombre de foyers hémorragiques ne sont pas déterminés par une rupture vasculaire, mais par une érythro-diapédèse massive, liée elle-même à la vaso-dilatation d'une partie plus ou moins étendue de l'encéphale. C'est dire que les ramolissements hémorragipares, les infractus hémorragiques dont on ne saurait contester la fréquence, ne doivent pas, à notre sens, être soumis à l'intervention.

Pour que l'opération que nous proposons soit justifiée, il convient que l'hémorragie se soit réalisée d'emblée et se révèle massive et limitée. Non seulement la persistance ou la continuation de l'hémorragie au sein du parenchyme cérébral, telle qu'on l'observe dans l'ingravescent apoplexy » de Broadbent, ne peut être tenue pour une contre-indication, mais celle-ci peut être considérée comme une indication majeure. Il en est de même pour ce qui est des phénomènes d'hypertension intracranienne qui se marquent par la céphalée, la raideur de la nnque et, avant tout, par l'hyperhémie, la dilatation du réseau veineux et même la stase la plus franche des papilles optiques.

Plus brièvement, nous pourrions dire que les épanchements sanguins intracérébraux, qui sont appelés à être traités chirurgicalement ne sont pas les apoplexies multiloculaires ou diffuses telles qu'elles apparaissent à la suite des processus malaciques, mais les hémorragies se développent en territoire sain et auxquels s'applique le terme d'hématome cérébral.

Un dernier point reste à envisager : la modalité de l'intervention. Convient-il de pratiquer, avant d'aborder le foyer, une ventriculographie ? Dans la règle, certainement non ; celle-ci ne serait justifiée que dans le cas exceptionnel où les signes neurologiques ne permettraient pas de déterminer le siège du foyer hémorragique. D'autre part, est-il de meillenre conduite de se limiter à une trépanation élargie ou à la taille d'un très petit volet ostéo-plastique ? Etant donné l'état de choc dans lequel se trouvent les malades porteurs d'hématome intracérébral de l'extrême sensibilité de ceux-ci aux traumatismes, nous pensons que réduire autant qu'il est possible le traumastime opératoire est à conseiller, et ceci d'antant plus qu'un orifice de trépanation élargi suffit à donner assez de jour pour ponctionner, exciser la paroi dn foyer hémorragique et débarrasser celui-ci des caillots qu'il contient.

Une expérience plus prolongée décidera ce qui est réservé à l'intervention chirurgicale de certaines hémorragies cérébrales et singulièrement de ce type spécial : l'hématome, mais il est permis de penser que cette thérapeutique a devant elle une assez belle perspective.

Les ongles ont une importance considérable pour dépister la syphilis occulte.

Ainsi s'exprime M. G. Milian *dans une communication à l'Académie de médecine :*

Je n'entends pas parler ici, affirme M. Milian des onyxis flagrants avec périonyxis (ulcérations de l'ongle, épaississements, atrophies, bourrelet matriciel, infiltrats cuivrés), de notion classique souvent méconnue pourtant et mis sur le compte de trichophyties unguéales. Je veux parler de lésions discrètes dont la discrétion marche de pair avec celle de la maladie : les *raies transversales* et les *érosions ponctuées.*

On sait que les altérations de la matrice unguéale, lieu de formation de l'ongle, retentissent sur celui-ci. Suivant la largeur de la lésion ou sa localisation punctiforme, l'altération matricielle se marque sur l'ongle par un sillon transversal ou une érosion ponctuée.

La plupart des affections cutanées peuvent amener des lésions ungnéales. Quand le doigt est atteint d'eczéma ou d'autre dermatose, l'ongle correspondant peut présenter de telles altérations, ce qui n'a rien d'étonnant. Mais on observe des sillons transversaux ou des érosions ponctuées sur des doigts qui ne sont pas et n'ont jamais été atteints d'une dermatose quelconque : la syphilis seule est capable de les produire, le tréponème pullulant dans les culs-de-sac capillaires qui terminent les artérioles des doigts à ce niveau.

Ontre le fait de l'absence de dermatose chez le sujet, sillons transversaux et érosions ponctuées ont des *caractères particuliers* qui permettent de les rattacher à la syphilis. Une intoxication générale intense ou une infection comme l'arsenic dans l'érythrodermie, comme la scarlatine sont capables de faire des *sillons transsaux* sur les ongles (non des érosions ponctuées), mais ces sillons existent sur *tous* les ongles, sont *à la même hauteur* et s'éliminent en même temps, au fur et à mesure de la croissance de l'ongle.

La syphilis ne travaille pas de cette façon. Le tréponème pullule par poussées, qui se produisent par intermittences snivant des périodes dont nous ignorons le déterminisme et les lois. Si bien que sur une main un seul ongle, ou deux ou trois ongles sont atteints. Et que sur un ongle, une raie existe à cinq millimètre de la matrice, sur un autre ongle à dix millimètres près du bord libre, sur un autre ongle il y a deux raies transversales. Elles sont fabriquées à des âges différents, à quelques semaines ou à quelques mois d'intervalle, et siègent à des hauteurs différentes sur les ongles variés. C'est cette variété de localisations qui est très caractéristique de la syphilis.

Il en est de même pour l'*érosion ponctuée* qui laisse indemne certains ongles et en touche certains autres, mais l'érosion ponctuée syphilitique a encore une autre caractéristique, c'est que, comme elle relève d'un foyer matriciel persistant au même point, les érosions ponctuées peuvent se développer en file indienne au nombre de trois ou quatre.

Il arrive qu'une lésion unguéale syphilitique typique avec gros bourrelet matriciel, ongle ulcéré et épaissi, guérisse par un traitement approprié et laisse à sa place un ongle de repousse normal et sans bourrelet notable, mais qui présente des raies ou des érosions plus ou moins profondes, lesquelles diminuent d'importance à l'ongle suivant et finissent enfin par guérir complètement.

Chez une petite fille de sept ans, il a fallu quatre ans de traitement pour ainsi dire ininterrompu pour obtenir la guérison complète de cet ongle, qui d'ailleurs révéla la syphilis des parents. Et parallèlement l'anémie dont elle était atteinte guérit sans autre action thérapeutique, mais avec la même lenteur.

Ce qui nous montre qne les lésions unguéales renseignent sur l'évolution de la syphilis du patient et fournissent de précieuses indications snr la nécessité de ponrsuivre ou non la médication spécifique.

Autres symptômes unguéaux concomitants. — Il s'ajoute souvent à ces altérations unguéales d'autres altérations somatiques ou fonctionnelles qui ont leur intérêt : la *friabilité* des ongles qui se cassent au bord libre, snjet de désolation des femmes qui ne peuvent porter les ongles longs ; l'*arrêt de croissance* de l'ongle qui pousse mal ou si peu que l'usure journalière suffit à en assurer la longueur sans qu'on soit obligé de les couper ; des *taches blanches* transversales ou punctiformes, leucomes ayant également leur valeur.

La *valeur diagnostique de ces lésions unguéales* est considérable, à condition qu'elles s'observent chez des sujets dépourvus d'eczéma, de psoriasis, de lichen plan, affections qui peuvent cribler l'ongle d'érosions ponctuées d'ailleurs un peu différentes. Les *engelures* peuvent aussi altérer les ongles, mais sous forme de raies transversales dont la profondeur est en rapport avec l'intensité de la lésion causale.

Leur valeur est d'autant plus grande qu'une lésion ungnéale constituée est *présente pour six mois,* comme l'ongle lui-même, et qu'il y a beaucoup de chances pour qu'un autre ongle présent à son tonr des lésions quand le premier est éliminé.

Leur présence, contrairement aux érosions dentaires, indique que la syphilis est encore présente et que *le sujet n'est pas guéri,* quand bien même toutes les réactions sérologiques seraient négatives et elles le sont souvent dans ce cas-là.

L'INFORMATEUR MÉDICAL DIT LES CHOSES COMME ELLES SONT, C'EST UN JOURNAL POUR UNE ÉLITE.

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

TRAITEMENT DE LA FISSURE ANALE SPHINCTÉRALGIQUE, Louis DELHERM et Roger SAVIGNAC. — *(Le Bulletin Médical.)*

Le traitement par la haute-fréquence intra-rectale est le traitement de choix de la fissure sphinctéralgique. Il est inoffensif, ambulatoire, et donne un résultat positif dans 75 % des cas au moins. Il est regrettable qu'il soit systématiquement ignoré.

Ce traitement doit être indolore dans son application, et effectué de préférence avec le résonateur genre Oudiu. La techniqne est pour ainsi dire tout dans le résultat.

Dans les cas difficiles, on peut associer à la haute-fréquence les ondes courtes de la région périnéale, combinées ou non avec la haute-fréquence intra-rectale. Le résultat sera grandement facilité par des injections de Fissurol qui calment la douleur et permettent à la haute-fréquence de cicatriser la fissure avec plus de facilité.

Le plus souvent il faudra traiter les hémorroïdes qui accompagnent la fissure, et veiller à la régularité et la facilité des selles.

Dans les cas rebelles, il est bon de rechercher et traiter l'épine d'entretieu : papillite, anite, érythème, et surtout capuchon ou hémorroïde sentinelle.

Enfin ce n'est que dans les cas rebelles — très rares — qu'on aura recours à la dilatation anale.

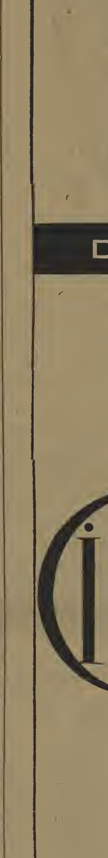
LES SYNDROMES HÉMORRAGIQUES PAR TROUBLE DE LA COAGULATION DU SANG, R. CACHERA. — *(Paris-Médical.)*

On connaît, depuis les travaux classiques d'Arthus et Pagès en 1890, et ceux de Hammarsten en 1896, le rôle dn calcinm dans la coagulation ; on sait, en particulier, que la présence de calcium ionisé est indispensable, comme l'a montré Sabbataui en 1902, à la trausformation de la prothrombine en thrombine. Il était tentant de trausporter chez le vivant les constatations ainsi établies *in vitro*, et l'on s'est demandé si les abaissements pathologiqnes dn calcium sanguin ne pourraient pas entraîner des troubles de la coagulation et des hémorragies.

Cependant, on doit faire remarquer que les divers déficits calciques connus en clinique ne donnent lieu à aucune hémorragie. Bien plns, au cours des hypocalcémies les plus prononcées, celles de l'insuffisance parathyréoprive, non seulement aucune hémorragie ne survient, mais Ravdin, Riegel et Morrison ont noté que le temps de coagulation était normal dans nn cas où le chiffre de la calcémie était descendu à 46 milligrammes pour 1.000. D'autre part, Ransmeier et McLean, étudiant la coagulation sanguine chez le chien, ont constaté que l'abaissement de calcémie nécessaire pour influer sur la coagulation est incompatible avec la vie de l'animal. Il semble donc que le taux dn calcium ne puisse pas tomber assez bas, en pathologie, pour être susceptible de troubler le mécanisme de la coagulation, et ce chapitre des syndromes hémorragiques par hypocalcémie est seulement ouvert ici à titre d'attente.

PATHOLOGIE DU COLLAGÈNE ET DE L'ÉLASTINE DE LA PEAU, L.-M. PAUTRIER. — *(Presse Médicale.)*

On arrive donc à concevoir les atrophies cutanées, les états sclérodermiques, les chéloïdes, comme une série d'affections représentant différents troubles du métabolisme du tissu conjonctif. Ce tissu est, en réalité, le plus malléable, le plus transformable, le plus ductile de l'organisme et l'on peut concevoir qu'une vascularisation anormale et nne teneur minérale particulière pnissent amener des modifications de sa structure histochimique. Sous l'influence de changements du régime circulatoire local, sous l'apport plus ou moins abondant de certaines substances véhiculées par le sang, il se produit des modifications physico-chimiques de la substance colloïdale interstitielle, pouvant comporter une augmentation et même un dépôt de substauces chimiqnes spéciales, albuminoïdes ou minérales, parmi lesquelles le calcium paraît jouer nn rôle prédominant. Il est vrai que c'est la seule substance pour la recherche de laquelle nous disposions, à l'heure actuelle, de méthodes de recherche et de dosage précises.



Tous ces troubles sont d'antaut plus faciles à concevoir si l'on songe à la multiplicité des facteurs qui agissent sur le métabolisme dn tissu conjonctif : circulations générale et locale, actions vaso-motrices d'origine sympathique perturbant d'une façon passagère ou durable cette circulation, actions de diverses glandes endocrines s'exerçant électivement sur le tissn conjonctif : thyroïde, glandes génitales, hypophyse. Qne cette dernière soit en état d'hyperfonctionnement et tout le conjonctif, le tissu osseux s'accroîtront également de façon anormale, on aura le gigantisme. Que la thyroïde, au contraire, soit en état de dysfonctionnement et on aura le myxœdème ; qne le fonctionnement de la glande génitale soit perturbé et on aura l'adiposité et l'infiltration particulière du syndrome adiposo-génital.

LES AVITAMINOSES DANS L'ÉTIOLOGIE DE CERTAINES HÉMORRAGIES, M. POUMAILLOUX, — *(Journal de médecine et de chirurgie pratiques.)*

L'étude, à la lumière des recherches modernes, de certains troubles de la coagulation sanguine, des hémorragies qui peuvent en résulter et dn rôle qu'y jone la carence de qnelques vitamines est susceptible de bouleverser nos conceptions et nos classifications classiques des syndromes hémorragiques.

Quoique les rapports de ces diathèses hémorragiques par avitaminoses avec la cardiologie, ne soient guère qu'occasionnels, il nous a parn intéressant de présenter ces notions encore peu connues à la clinique cardiologique du professeur Laubry, l'avenir pouvant par exemple nous apprendre un jour que quelques-nnes de ces hémoptysies des cardiaques pour lesquelles les pathogénies actuellement proposées ne sont pas toujours satisfaisantes, ne surviennent que sur nn terrain carencé.

Deux vitamines surtout sont indispensables pour le maintien d'nn bon équilibre vasculo-sanguin : l'nne, la plus anciennement connue, la *vitamine C*, contribue à éviter la rupture des capillaires ; sa carence représente l'élément essentiel du scorbut. A côté de la vitamine C, il convient de faire une place à la vitamine P, longtemps confondue avec les précédentes et de notion plus récente. L'autre vitamine que nous aurons à étudier est la *vitamine K*, qui a donné lieu au cours de ces dernières années à de nombreuses études danoises et nord-américaines, est une vitamine lipo-soluble, qui joue un rôle de premier plan dans le processus de la coagulation sanguine normale. Sa carence, aggravée par le défaut de sécrétion biliaire, détermine nn syndrome hémorragique dans des circonstances très particulières, telles que chez les ictériques par rétention et chez les nouveau-nés entre autres. Enfin, on a décrit un facteur T encore insuffisamment étudié, qui régulariserait le taux des plaquettes, propriété qui aurait été attribuée à tort à la vitamine A, ce facteur T se rencontrant habituellement dans les vitamines A commerciales.

SUR L'AGORA

LA CULTURE AU SERVICE DE LA PAIX

Dans la dernière réunion du Club de presse au Lido, une atmosphère de réelle sympathie entoura les causeries de MM. J. Chardonne, Abel Bonnard et R. Brasillach.

Ces écrivains avaient pris part avec plusieurs confrères de différentes nations à un grand voyage d'études à travers l'Allemagne. Chacun d'eux rapporta des souvenirs qu'il conta avec son tempérament particulier. Mais tous trois donnèrent la même impression de force ardente et de jeunesse.

Réaliste, J. Chardonne fut frappé par l'unité de l'âme allemande. Comme il n'y a plus qu'une Allemagne, il n'y a plus qu'un seul Allemand, jeune, plein de foi et courage. Dans tous les postes, en Allemagne, il y a un homme, un homme de valeur. Et cette cohésion de la société allemande explique aux yeux de Chardonne les victoires et explique surtout le bon usage qui sera fait de la victoire.

Car la victoire est là puisque l'Ukraine est maintenant à l'Allemagne, et que l'Ukraine nourrit l'Europe. L'Allemagne peut, elle, importer facilement d'Ukraine. Mais, à nous, il nous faut la Méditerranée. Et la France doit jouer sa partie en Méditerranée. Il ne faut à aucun prix laisser passer cette heure, la plus grave de toutes. L'Allemagne ne manque de rien (sauf de papier), mais la France peut manquer de tout. Nous sommes donc directement intéressés à la Méditerranée et c'est là pour nous une question de vie ou de mort.

Puis, en termes très directs, il souligne l'importance des échanges culturels qui s'effectuent entre la France et l'Allemagne : d'une part les occupants qui apprennent à mieux connaître notre pays ; d'autre part, l'estime dont sont entourés en Allemagne nos ouvriers, estime due, en partie, à la qualité de leur travail ; nos prisonniers eux-mêmes apprennent à connaître l'Allemagne.

Chardonne termina en exaltant le sentiment de confiance et de sympathie qu'il avait rapporté d'Allemagne et qu'il tient à répandre le plus possible. « Il ne faut pas différer quand une heure aussi propice que celle-ci se présente et quand on sait surtout qu'elle ne se représentra pas deux fois. »

Quant à Abel Bonnard, il mit toute sa poésie dans le récit imagé qu'il nous fit de ses impressions d'Allemagne. « Il m'avait été donné l'assurance que je ne parlerais pas ce soir, et c'est pourquoi je suis venu. » Nous portons, dit-il, comme une balafre personnelle et nous la sentons sur nous-mêmes la blessure récente de notre pays. Nous paraissons en ayant derrière nous à la fois la défaite récente et la gloire immense de la France. Nous avons été frappés, sans en être surpris d'ailleurs, parce qu'il y a de grave, de calme, cette nation qui a remporté la plus grande victoire des Temps et qui est maintenant, sans jactance, sans gloriole vaine. Je crois savoir que si elle est ainsi, c'est parce qu'elle voit au delà de ses victoires le rapprochement du brave homme français et du brave homme allemand. Il n'est pas difficile de rapprocher des cultures qui restent, elles, toujours sur le même terrain ; elles se pénètrent mieux, car c'est aux hommes de science de parler science, c'est aux artistes de parler art, mais le rapprochement le plus important, c'est celui du simple Français et du simple Allemand. Il n'y a pas un de nos grands hommes qui n'ait reçu quelque chose d'Allemagne et pas un grand Allemand qui n'ait reçu quelque chose de nous.

Plus une vie est puissante, plus elle s'épanouit et s'extériorise, ce ne sont que les vies étriquées qui se suffisent à elles-mêmes...

Chaque nation s'associera d'autant mieux à la continuation de la nouvelle Europe qu'elle posera le ton de sa propre essence pur, plus vif, plus éclatant dans l'arc-en-ciel de l'Europe. Chaque nation gardera sa couleur propre. Et l'arc-en-ciel, conclue Abel Bonnard, n'est-il pas un symbole de paix ?

M. Brasillach fut, lui, très romantique en parlant du charme de l'ancienne Allemagne religieusement conservé au cœur de l'Allemagne moderne. Il était parti en artiste, en amoureux de la culture européenne. Et, bien qu'il n'ait été qu'au Congrès de Weimar et à Berlin, quelle émotion n'évoque-t-il pas quand il nous dit avoir entendu dans le palais de la Grande Duchesse un concert magnifique composé d'œuvres de Mozart et Schubert auxquels on fit succéder, en hommage à la France, une œuvre de Daquin.

Lui aussi a été frappé par la jeunesse de l'Allemagne. Plusieurs quartiers de Berlin sont éventrés, mais ce n'est point là une dévastation due aux avions ennemis, mais seulement les travaux d'urbanisme qui continuent pour donner à la ville plus de clarté encore, plus de lumière. Il rencontra en cette ville le sculpteur officiel du Reich M. Brecker qui emplit Berlin de guerriers véhéments, de chevaux dressés. La fonction n'existe pas en France, où elle aurait été confiée sans doute à un pontife de la IIIe République. Or M. Brecker ne pontifie pas, il est jeune, plein d'allant.

L'Allemagne ancienne n'a pas cessé de garder sa place et les soins dont elle entourée suffiraient à nous le prouver.

Il est à regretter que ces réunions d'une si parfaite organisation et pleines de cordialité, ne puissent toucher le grand public.

F. B.

SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

Séance du 17 octobre 1941.

Présentation d'ouvrage.

M. C. Rœderer présente le livre de M. Raiga, intitulé *Traitement des plaies de guerre par le bactériophage de d'Herelle*, dans lequel l'auteur expose la théorie et la pratique de la bactériophagie, son application aux plaies de guerre et les résultats obtenus dans un hôpital au cours du dernier conflit.

Présentation d'instruments.

M. F. Masmonteil présente une nouvelle instrumentation électrique de faible poids et de faible encombrement sur laquelle peuvent être montés tous les instruments qui utilisent les mouvements circulaires et les mouvements de va-et-vient.

Ectopie ovarienne double.

MM. Masmonteil et Vautier rapportent une observation d'ectopie ovarienne primitive en position haute ; malformation qui fut découverte grâce à l'exploration radiologique. Il s'agit d'une affection très rare qui se traduit en clinique par des crises douloureuses abdominales. La reposition sanglante a pu être pratiquée avec plein succès d'un côté, avec un succès relatif de l'autre par suite de la brièveté du pédicule.

Embolie pulmonaire précédant l'apparition d'une phlébite dans une opération d'hallux-valgus.

Mme P. Brian-Garfield présente l'observation d'une malade opérée en deux fois pour *hallux-valgus* double. Vingt-trois jours après la seconde opération, infarctus du poumon droit, lui-même suivi, environ dix jours après, de l'apparition d'une phlébite du membre inférieur gauche. Au bout du douzième jour, nouveau foyer pulmonaire suivi environ vingt jours après d'une phlébite du membre inférieur du côté opposé. L'auteur étudie la pathogénie de ces accidents et se demande s'il eût été possible de les prévoir et de les éviter.

Les fractures du col fémoral ont-elles augmenté de fréquence ?

M. C. Rœderer, au cours de l'année écoulée, a cru remarquer une augmentation du nombre des fractures du col, ceci en valeur absolue et l'on ne peut tenir compte de la statistique relative rapportée aux autres ordres de fracture, puisqu'elle est fortement viciée par le fait des conditions particulières de la vie actuelle (moindre activité usinière, limitation de la circulation des automobiles). Cette constatation amène l'auteur à se demander s'il ne faut pas faire jouer un rôle à la décalcification consécutive aux restrictions alimentaires, aux modifications de régime et rapproche ce fait de l'observation qu'il a faite d'une augmentation du nombre des rachitismes tardifs et aussi de la réapparition de rachitisme grave signalée récemment.

Présentation de pièce.

M. Séjournet présente une pièce de grossesse extra-utérine.

Élections.

Sont élus : membre titulaire, M. Rodier ; membres associés, MM. Hinault et Joly.

Dr LUQUET.

Séance Médico-chirurgicale des Hôpitaux Libres

A propos de l'Autosérothérapie hirudinée intradermique prétrachéale.

M. Paul Durand (de Courville), n'a pas employé jusqu'ici son procédé à titre préventif : il proposerait, « à la mode paysanne », une séance à chaque changement de saison ou bien en mars et en juillet, car les vrais asthmatiques purs sont ceux du printemps et de l'été. L'auteur n'a traité aucun asthme nasal non saisonnier, mais seulement des malades en état de crises aiguës et qui avaient reçu des médications courantes sans succès ou bien n'avaient suivi aucune médication.

Le Sérum humain sulfamidé et ses applications.

MM. A. Becart et S. Tolstoi passent rapidement en revue les principales indications du sérum humain qu'ils sont les premiers à avoir utilisé en injections massives et par voie endoveineuse comme succédané de la transfusion d'urgence.

Dans l'hémorragie aiguë et le choc traumatique, le sérum humain leur a rendu pendant la guerre des services inappréciables. Mais il peut être employé avec succès dans les brûlures étendues : dans tous les cas d'hypoprotéinémie (néphrite, néphrose, amylase rénale, œdème de famine, cirrhose du foie), dans certaines maladies du sang : anémie, hémophilie, diathèse hémorragique des enfants. Le sérum humain possède d'autres ressources : le sérum des fractures, celui des pléthoriques donnent des possibilités thérapeutiques diverses. Enfin, le sérum peut servir comme véhicule médicamenteux. Il augmente la tolérance de l'organisme vis-à-vis de certains agents thérapeutiques comme les nuclétides, il intensifie l'action de certains autres comme les sulfamides.

Le sérum humain est un produit inoffensif particulièrement actif, riche de possibilités diverses et qui mérite la création d'un centre de recherches et d'application de ce milieu remarquable.

La Radiothérapie de contact.

M. Roger Renaux expose qu'en thérapeutique anti-inflammatoire la radiothérapie de contact semble présenter une action supérieure ou au moins égale à la radiothérapie standard pour les lésions superficielles.

La radiothérapie de contact est appelée à remplacer le diathermo-coagulation, car elle n'est pas douloureuse et ne laisse aucune cicatrice dans le traitement des petites lésions. Lorsqu'il s'agit de lésions sérieuses, la radio-coagulation donne une cicatrice de meilleure qualité et ne laisse courir aucun risque d'essaimage.

L'avantage de la radiothérapie de contact sur le radium est évident dans le traitement des langues, amygdales, récidives cutanées des seins, par sa rapidité d'action (1 à 5 minutes contre 8 jours), l'absence de douleur, de fatigue générale et la sécurité d'emploi, pour des résultats immédiats et au moins équivalents.

Pancréatite ourlienne traitée par resucrage.

M. P. Camena d'Almeida présente l'observation d'une malade atteinte de cette complication relativement rare des oreillons. Les symptômes furent : des vomissements incoercibles avec asthénie, hypotension artérielle, tachycardie. Le pancréas était perceptible et légèrement douloureux. Devant l'abaissement du taux glycémique (0 gr. 71 par litre), il fut administré pendant trois jours du sérum glucosé-hypertonique avec un excellent résultat. La glycémie redevint normale après l'évolution de cette pancréatite aiguë.

L'auteur rappelle que, si les vomissements avaient bien été décrits dans les quelques cas signalés, l'étude des variations de la glycémie semble n'avoir pas été faite.

Maurice Delort.

LA RÉUNION DE RENTRÉE du groupement corporatif sanitaire français

Le Groupement corporatif sanitaire français a donné sa réunion de rentrée le dimanche 26 octobre dans la grande salle de la Fédération des Groupements corporatifs français, 2, rue de Penthièvre : plus de 250 médecins, pharmaciens, et dentistes parisiens étaient venus montrer l'intérêt qu'ils portent à la propagande des idées corporatives. On notait la présence de plusieurs membres des Conseils de l'Ordre des Médecins.

Le docteur Guérin exposa brièvement la vitalité du groupement : la progression constante des adhésions ne s'est jamais démentie depuis six mois et les trois sections médicale, pharmaceutique et dentaire s'accroissent régulièrement. Ces progrès sont particulièrement sensibles depuis la parution de la page sanitaire mensuelle de *Je Suis Partout*, rédigée par le Comité du groupement. Quatre groupes régionaux sont actuellement constitués. Les sections d'étudiants et d'auxiliaires médicaux (sages-femmes, infirmières, assistantes sociales) sont en formation.

Le docteur Deguy, dans une causerie remarquablement documentée, fit l'apologie du corporatisme français — corporatisme d'association dont les principes généraux — défense des intérêts de métier, gestion de la profession, pouvoir judiciaire professionnel, patrimoine corporatif — s'appliquent parfaitement à la réforme indispensable des professions sanitaires : l'Ordre des Médecins n'est qu'une ébauche très imparfaite de la corporation de demain.

M. Ambert, docteur en pharmacie, analysant ensuite point par point le récent statut de la pharmacie, démontra que la loi du 20 septembre 1941, bien loin de rendre à la pharmacie le prestige d'une profession libérale, n'avait fait que consacrer l'omnipotence des grands trusts financiers. La création d'une sorte de prolétariat des pharmaciens d'officine, la suprématie des castes de privilégiés sont en opposition formelle avec les doctrines corporatives.

M. Desombes résuma les desiderata des praticiens de l'art dentaire et apporta au Groupement corporatif sanitaire l'adhésion collective du groupement l'Odonto-Stomatologie.

Le docteur Guérin fit la synthèse de ces exposés. Si le mécontentement est unanime dans les milieux médicaux, c'est que les praticiens français ont quelques raisons de penser qu'ils ne sont ni représentés, ni défendus. Qu'il s'agisse de l'épuration nécessaire, si lente, si dépourvue de sanctions, où des intérêts matériels des médecins patentes, cartes T, S. P. et essence, tarifs d'assistance), ou des réformes techniques touchant aux lois sociales et à l'armement sanitaire, le bilan de l'année passée est chétif ; en particulier, il est indispensable que le Corps Médical Français marque sa volonté de rester fidèle à la Chartre naguère unanimement acceptée — libre choix, liberté de prescription, secret professionnel, entente directe. Certes, nul ne méconnaît les difficultés de l'heure : il ne s'agit pas d'un procès de personnes. Une première erreur fut sans doute de confondre l'Ordre — organe de juridiction — avec la Corporation — organe de gestion et de réforme ; la seconde fut de confier les destinées médicales à des personnalités dont la bonne volonté n'est pas niable, mais qui semblaient peu préparées à leurs responsabilités écrasantes. En cet anniversaire de l'Ordre, on peut se demander, pour reprendre une expression dont s'est servi le docteur Huard dans son discours d'Annecy du 14 septembre : « si l'Ordre est bien le vigoureux garçon, plein de promesses et d'avenir, que nous espérions à sa naissance » ; on peut surtout craindre, devant son absence de vitalité, qu'il soit un arriéré ou un raté... Aveu qui serait pénible aux tenants de l'Ordre corporatif, s'ils n'avaient pas chaque jour de nouvelles preuves « que ces créations artificielles n'ont absolument rien de commun avec la Corporation ».

Tous ces discours furent couverts d'applaudissements, et les nombreuses adhésions recueillies après la séance prouvent bien que les médecins français sont de plus en plus décidés à exiger la réforme corporative, base essentielle de la rénovation nationale.



Imp. de la Société des Journaux et Publications du Centre, 11, rue Cail, Paris (10e) — 1941.

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

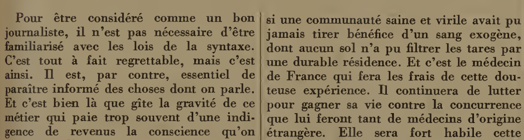
L'Informateur Médical

Le numéro : 1 franc. BI-MENSUEL ILLUSTRÉ Dr CRINON, directeur.

ABONNEMENT : FRANCE, un an......... 30 fr.
Compte Chèques postaux PARIS 433-28

VINGTIÈME ANNÉE — N° 801 — 30 NOVEMBRE 1941
Direction : 111, boulevard Magenta, PARIS (10e)
Téléphone : TRUDAINE 62-95

S'adresser pour la publicité : Aux Bureaux de L'INFORMATEUR MÉDICAL 111, boulevard Magenta — PARIS (10e)
Le tarif des annonces est envoyé sur demande
Etablissement gratuit de maquettes et devis



Pour être considéré comme un bon journaliste, il n'est pas nécessaire d'être familiarisé avec les lois de la syntaxe. C'est tout à fait regrettable, mais c'est ainsi. Il est, par contre, essentiel de paraître informé des choses dont on parle. Et c'est bien là que gîte la gravité de ce métier qui paie trop souvent d'une indigence de revenus la conscience qu'on apporte à l'exercer.

C'est certainement pour paraître informé qu'un journaliste nous prédit un jour qu'on manquerait de tabac. On le crut, car le plus sot des prophètes trouve toujours un plus sot qui l'écoute et son autorité est à ce point étonnante que, même lorsqu'il ne cesse de se tromper, sa réputation lui survit sous la forme de l'almanach.

Tout le monde s'en alla donc répétant qu'on manquerait bientôt de tabac et les foules de s'aligner en grappes derrière les carottes des boutiques comme des chenilles processionnaires à l'approche d'un orage.

Pour empêcher les fumeurs de pratiquer par sottise le stockage d'une herbe inutile et altérable, on modéra le vice à l'aide de cartes qui n'eurent d'autre effet que de faire de tout Français mâle un fumeur de droit. Et c'est ainsi qu'en démontrant la vanité de la prophétie relative au manque d'un produit dont on augmentait la vente sinon la consommation, on créa un nouveau débouché pour les industrieux du marché noir.

On publia un jour dans les journaux que la profession médicale allait cesser de connaître la pléthore dont on s'afflige depuis longtemps. Tout d'abord, on écarterait nombre de ceux qui n'étaient pas de notre sol et montraient une faim de loup pour s'y rassasier à nos dépens. De mauvais bergers étaient les responsables de cette curée dont la France faisait les frais. Il fallait que cela cesse parce que notre bonasse hospitalité nous avait mis en péril et on devait élever des barrières pour que cela ne se renouvelât point. On ne pouvait y croire et on avait raison.

Pourtant, cette fois, les informateurs indiquaient leurs sources et plaidaient pour leur sincérité. Il y avait des décrets et il y avait même des lois. Mais ceux qui secouaient la tête savaient sans doute par l'expérience de la vie qu'il n'a jamais suffit à une chose d'être rationnelle pour qu'elle se réalisât, car entre le bon sens ou la morale d'une part et la méchanceté ou la bêtise d'autre part, c'est à ces dernières que les hommes se hâtent d'obéir.

Après un léger écrémage, la profession continua d'être encombrée par les évacués de tous les pays. La France est une terre d'exode. Il y a des siècles que cela dure. C'est bien chez nous que durant des millénaires fut placé le *finis terræ*. Il paraît qu'on assimilera tous ces nomades comme si une communauté saine et virile avait pu jamais tirer bénéfice d'un sang exogène, dont aucun sol n'a pu filtrer les tares par une durable résidence. Et c'est le médecin de France qui fera les frais de cette douteuse expérience. Il continuera de lutter pour gagner sa vie contre la concurrence que lui feront tant de médecins d'origine étrangère. Elle sera fort habile cette concurrence et il y aura de bons apôtres parmi nous pour dire que c'est à notre infériorité que nous devons les difficultés que nous trouvons à défendre notre crédit et notre pain.

Puisque notre profession est à ce point encombrée par les étrangers qu'on accueillit avec tant de coupable tolérance dans nos Facultés sous le couvert d'équivalences suspectes ou d'autres motifs moins excusables encore, il faut bien que ce soit les jeunes Français qui fassent les frais de cet engorgement. Et l'on parla de ne laisser entrer chaque année dans les Facultés qu'un chiffre restreint d'étudiants.

Dès lors ce fut, comme à la porte des marchands de tabac, une affluence aux guichets des Facultés. A Paris, si les candidats s'étaient tous présentés le même jour, la file s'en fût allée depuis la statue de Danton jusqu'à celle de Diderot, place Saint-Germain-des-Prés. C'eût été beau à voir, car on eût démontré ainsi combien la science médicale excitait l'avidité de savoir de la jeunesse actuelle, mais le vieux praticien, les voyant se ruer ainsi vers une carrière si périlleuse, eût soupiré en face de tant d'illusions. « Pauvres garçons », se fût-il exclamé, s'il n'eût osé dire autre chose...

Depuis des années, on n'a cessé de censurer sévèrement la profession médicale. On en a démontré publiquement les difficultés, on a exagéré les faiblesses morales qu'on y rencontrait. Tout cela n'a en rien rebuté les candidats. On dirait, au contraire, qu'un attrait les y a attirés avec la même force irrésistible que celle toujours ressentie par la jeunesse pour le danger de quelque nature qu'il soit

Et puis, la jeunesse a confiance en elle, sans cela elle ne serait pas la jeunesse ; or chacun se dit : « Là où les autres n'ont pas réussi, moi, je réussirai ! » N'a-t-on pas, au surplus, souvent tendance à penser que l'on saura éviter ou surmonter les obstacles parce qu'on espère avoir, pour y réussir, plus de savoir faire ou de chance que les autres !

Et voici que 800 étudiants nouveaux pleins de foi dans leur avenir vont s'engouffrer dans les amphithéâtres de la Faculté de Paris. A-t-on songé que ce flux pouvait avoir comme raison la menace du *numerus clausus ?* On s'est dit qu'on allait fermer les portes, alors tout le monde s'est rué pour avoir la veine de passer avant que le filtrage ne soit sévère.

Il est évident qu'on n'a pas encore établi définitivement les bases du calcul qui servira à établir le nombre des étudiants qui seront acceptés chaque année dans les Facultés de médecine. Il faudra peut-être attendre les modifications de forme que va subir l'exercice de notre profession. Peut-être ira-t-on jusqu'à fixer le quotient vital de population qui sera imparti à chaque praticien ? Peut-être...

Mais que ne peut-on supposer à une phase de mutation sociale où les idées, les projets, les audaces s'entrechoquent en des fracas de paroles et d'écrits qui, pour être souvent ramenés au galimatias, finiront par trouver l'ordonnateur génial qui remettra en place les choses et les gens. Car ce fut toujours ainsi qu'un cycle s'est terminé et qu'un autre put naître.

Mais pensons à la bousculade. Que vont devenir ces 800 nouveaux étudiants ? Comment vont-ils se loger, se nourrir ? On peut croire qu'ils ont tous pensé à ces difficultés matérielles et que, par conséquent, le Français n'est pas dans la misère. Laissons de côté cette question qui mériterait pourtant d'être scrutée du point de vue économique et social et ne considérons que les possibilités d'enseignement que réclame cette avalanche de nouvelles inscriptions.

Depuis quelques dizaines années, on a étudié, en maintes commissions, une réforme des études médicales. On n'a cessé de répéter qu'elle était urgente, cette réforme. Elle n'était pas si urgente que cela puisqu'on l'a toujours remise et que les rapports ont succédé aux rapports sans que jamais on se décidât à bâtir du nouveau.

Quel enseignement va-t-on mettre à la disposition de ces 800 futurs médecins ? Dans quels laboratoires va-t-on les grouper pour leur enseigner notre science qui se double d'un art ? Comment va-t-on leur enseigner l'anatomie, la physiologie et demain, quand ils en seront au seuil de l'enseignement clinique, que ferez-vous pour qu'ils sachent tous ce qu'est un souffle cardiaque et un râle crépitant, comment on pratique une version utérine ? Je pose des questions sachant bien qu'on ne saurait correctement y répondre.

Que l'*Alma mater* reçoive en son sein tant d'adeptes, c'est beau à voir ; qu'on en déduise que l'avidité d'apprendre est inespérée par le temps qui court, voilà qui réchauffe nos esprits caressé par la joie des connaissances plus amplement répandues, mais que pourront acquérir ces 800 élèves dans les cours qu'ils fréquenteront et les salles de souffrance où on leur permettra d'accéder pour acquérir compétence en même qu'ils prodigueront secours ?

Ne craignez-vous pas que ces jeunes gens aient un jour le droit de vous reprocher de ne pas leur avoir suffisamment appris et que n'ait-on songé à ce reproche pour, au préalable, avoir fait en sorte de l'éviter ? Est-ce que plus avisés qu'on ait pu l'espérer d'eux ces jeunes gens auraient songé que frappée par le vertige de la ruine, la médecine allait se contenter de réclamer à ses prêtres un geste horaire ou taylorisé et qu'il y aurait place pour beaucoup de monde quand la rémunération de leurs services changerait de quotient ?

Il apparaît devant cet afflux de candidats pour notre profession que nous glissons plus avant vers le marécage à l'heure où l'on croyait en sortir. Il faut cependant aviser et ne point imiter ce commerçant qui ayant appelé les pompiers se résignait à regarder brûler sa maison. Car les pompiers peuvent ne pas venir et ne rien connaître de leur service. La venue de ces 800 recrues est un signe d'alarme. Dans notre prochain « A mon avis » nous indiquerons une solution facile, honorable, efficace et conçue en fonction de la France nouvelle.

J. CRINON.

Dans le Monde Médical

NAISSANCES

— Madame et le Docteur Ferdinand HUET sont heureux de vous faire part de la naissance de leur fille *Maryannick*. Belle-Isle-en-Terre (Côtes-du-Nord), le 31 octobre 1941.

— Francine et Philippe PRIEUR ont la joie de vous annoncer la naissance de leur petite sœur *Lise*. 24 octobre 1941. Docteur Prieur, 11, place des Etats-Unis, Château-Thierry.

— Nicole et Chantal CHEVALEYRE ont le plaisir de vous faire part de la naissance de leur frère, *Christian Jean-Pierre*. Le 16 octobre 1941. Docteur Chevaleyre. Allevard-les-Bains (Isère).

— Le Docteur et Madame Maurice RAYNAUD, de Paris, sont heureux de vous faire part de la naissance de leur fille *Claude*.

— Le Docteur et Madame André SCHLEMMER sont heureux de faire part de la naissance de leur fils *Olivier*. Le Mont-Dore, 25 août 1941.

— Le Docteur et Madame Léon GALLY, de Paris, sont heureux de faire part de la naissance de leur fille *Anne-Marie*. 10 octobre 1941.

— Le Docteur et Madame Michel JAUPITRE, de Paris, sont heureux de faire part de la naissance de leur second fils *Alain*. 20 octobre 1941.

MARIAGES

— Monsieur Charles Heudebert, Officier de la Légion d'honneur, industriel, et Madame ont l'honneur de vous faire part du mariage de Mademoiselle Jacqueline HEUDEBERT, leur fille, avec Monsieur Robert CHATRIOT. La bénédiction nuptiale leur a été donnée le 29 novembre 1941, en l'église Saint-Honoré d'Eylau (Place Victor-Hugo). 31, avenue Jean-Chiappe, Paris (16e).

— On annonce le récent mariage du Docteur Raymond GAUBE, ancien interne des hôpitaux de Paris, avec Mademoiselle Marie-Christine VOILLEMOT, fille du Docteur Léon Voillemot.

— Le Docteur Raymond TROTOT, ancien interne des hôpitaux de Paris, et Madame, née Françoise HOUDARD, de retour en zone occupée, ont l'honneur de faire part de leur mariage, qui a été célébré à Toulouse, dans la plus stricte intimité, le 20 août 1940.

NÉCROLOGIES

— On annonce la mort du Docteur Jean TIPREZ, assistant de pathologie interne, expérimentale et clinique des maladies du tube digestif de la Faculté de Médecine de Lille.

La Réforme de l'enseignement des infirmières

Par le professeur J. VANVERTS (1)

(Suite et fin.)

2° L'enseignement théorique s'effectue d'après des méthodes anciennes et illogiques que j'ai critiquées dans un travail antérieur sur la réforme de l'enseignement médical. Le professeur ne fait que répéter, dans son cours magistral, *ex-cathedra*, ce qui est très bien exposé dans les livres et pourrait occuper plus utilement son activité. « Il semble ignorer que Gutenberg a inventé l'imprimerie. »

L'élève est obligée de prendre des notes, souvent incomplètes, qui lui serviront à rédiger ultérieurement le cours. Elle ne peut, dans ces conditions, suivre attentivement les explications du maître et elle doit consacrer un temps précieux pour l'étude au travail fastidieux et inutile de la rédaction.

L'enseignement serait beaucoup plus fructueux s'il était compris d'une autre façon. Chaque matière étant divisée en autant de parties que le cours comprendrait de séances, les élèves étudieraient dans leurs livres le sujet qui serait traité dans le prochain cours. Une ou plusieurs élèves seraient appelées à exposer les questions figurant au programme ; d'autres présenteraient leurs observations ; le professeur redresserait les erreurs, signalerait les omissions, répondrait aux demandes d'explications, développerait les points qu'il estimerait importants et s'aiderait, comme il le fait actuellement, de dessins, de planches murales, etc.

Le maître prendrait ainsi contact direct avec son auditoire, au lieu de rester à distance de lui ; il guiderait le travail des élèves ; il remplirait ainsi le rôle d'enseigneur qui est le sien et il ne se bornerait pas à exposer des questions sans se rendre compte du résultat obtenu.

Ce mode d'enseignement exigerait des élèves un travail régulier qui les intéresserait et provoquerait chez elles une émulation favorable. Il permettrait, en outre, aux professeurs d'attribuer des notes qui seraient utilement consultées par le jury au moment de l'examen.

ENSEIGNEMENT PRATIQUE

L'enseignement pratique s'effectue suivant des règles excellentes et ne suscite guère de remarques.

J'insiste à nouveau sur la nécessité de lui donner une plus grande place, au dépend de l'enseignement théorique.

L'élève doit, sous la direction des monitrices et des infirmières, fréquenter d'une façon assidue et prolongée les hôpitaux, les cliniques, les consultations externes, les préventoria, les sanatoria, etc., apprendre à donner aux malades tous les soins dont ils ont besoin, à observer les phénomènes qu'ils présentent, à suivre l'évolution des maladies et des blessures, à exécuter les actes, simples ou compliqués, qui sont du ressort de l'infirmière.

Toute école doit donc être annexée à un ou plusieurs hôpitaux ou cliniques dans lesquels les élèves sont assurées de pouvoir faire un apprentissage complet.

Si la technique de certains actes médicaux — tels que l'injection sous-cutanée, la pose de ventouses, le massage — est du ressort de l'infirmière et doit être parfaitement connue d'elle, celle d'autres actes — tels que l'application d'un appareil définitif de fracture — est exclusivement de la compétence du médecin. Pour ceux-ci le rôle de l'infirmière doit se borner à la préparation du matériel nécessaire. Il n'est donc pas admissible que — comme le fait s'est produit parfois — l'exécution en soit demandée par un examinateur et puisse, en cas d'insuffisance, entraîner le refus d'une candidate.

Les programmes d'étude fixent la durée du stage dans chacun des services, de médecine, de chirurgie, de spécialités, etc.

Cette règle absolue peut se heurter à des difficultés et entraîner des pertes de temps. S'il est utile que l'élève séjourne dans chacun des services, il n'est pas indispensable que ce séjour soit établi d'une façon immuable par le règlement. Pour des raisons diverses que seules les directrices d'écoles peuvent apprécier, il est préférable de laisser à celles-ci le droit de diminuer ou d'allonger le temps du stage dans chaque service suivant le profit que l'élève peut en retirer. Les programmes doivent donc se borner à donner des directives à ce sujet.

ENSEIGNEMENTS DE PERFECTIONNEMENT DE L'INFIRMIÈRE

I. Infirmières anesthésistes. Laborantines, etc. — L'infirmière, qui possède le diplôme d'Etat, peut se spécialiser dans diverses branches (anesthésie, travaux de laboratoire, etc.) qui s'offrent à son activité.

Un enseignement complémentaire doit lui être donné à cet effet, afin de lui permettre d'acquérir les connaissances théoriques et pratiques nécessaires. Tantôt il est effectué par le médecin ou par le chirurgien qui désire s'assurer les services d'une collaboratrice compétente ; tantôt il est l'objet d'un enseignement spécial, oganisé dans certaines écoles. C'est ainsi que l'école du Tondu, à Bordeaux, forme des laborantines et que dans les hôpitaux de Paris a exité et existe peut-être encore un enseignement de l'administration des anesthésiques, destiné aux infirmières.

II. Cheftaines. Infirmières-majors. Directrices. — Le décret du 18 février 1938 institue un *diplôme supérieur* qui sera accordé aux infirmières munies du diplôme d'Etat, remplissant les conditions suivantes : 1° être âgée de trente ans au moins ; 2° justifier d'un minimum de trois années de services ; 3° subir un concours dont les modalités seront déterminées par arrêté du ministre de la Santé publique et qui sera destiné à l'admission dans une école supérieure de service hospitalier où le séjour sera d'un an ; 4° avoir subi avec succès l'examen de sortie (1).

L'institution de ce diplôme supérieur est destiné à instruire le personnel chargé d'exercer les fonctions de maîtrise et de former de nouveaux cadres. Elle répond à un besoin qui m'a été signalé de divers côtés.

Le décret stipule que les collectivités dont dépendent les infirmières devront fournir un avis *consultatif* sur les candidates qui dépendent ou qui ont dépendu d'elles. Cet avis, dont il faudra tenir grand compte, devra être donné avec impartialité et conscience par les directrices ou les infirmières-majors qui auront — ou qui auront eu — les candidates sous leurs ordres et qui seules seront capables de juger si celles-ci possèdent les qualités nécessaires pour diriger. Les exemples ne manquent pas qui prouvent que d'excellentes infirmières n'ont pas les dispositions requises pour être de bonnes directrices.

(1) Voir le n° 800 de *L'Informateur Médical.*

(1) A titre transitoire seront exemptées de la scolarité les infirmières hospitalières en fonction de maîtrise au 19 février 1938 et exerçant leurs fonctions depuis dix ans au moins.

A l'Académie de Médecine

Les services de ravitaillement sont très préoccupés d'assurer la conservation de 4.000 tonnes de confitures actuellement fabriqués par mois. Peut-on conserver cet aliment par l'addition d'acide salicylique ?

Leur altération est possible, dit M. le professeur Tanon, dans les fûts de bois, quoiqu'elles soient préparées avec tous les soins désirables. Aussi M. l'Intendant général Ley, chargé de la Direction du Bureau central des recherches, a-t-il proposé à M. le Secrétaire d'Etat à la Famille et à la Santé, d'autoriser, à titre tout à fait exceptionnel et pour la récolte de 1941, seulement, l'addition aux confitures et marmelades de 1 gramme d'acide benzoïque, d'acide salicylique ou de leurs sels, pour 1 kilogramme de produit, sous les réserves suivantes :

1° La fabrication des confitures et marmelades sera en toutes circonstances conduite avec tous les soins désirables et le produit fini présentera les caractères analytiques correspondant à sa dénomination légale ;

2° L'addition d'un des antiferments ci-dessus mentionnés n'est autorisée à la dose maxima de 1 gramme par kilogramme que lorsque le logement de la confiture ne peut être assuré dans les conditions habituelles ;

3° Mention de l'addition de l'antiseptique sera faite sur l'emballage.

M. H. Martel *fait les remarques suivantes :*

La tolérance demandée au sujet des acides benzoïque et salicylique à ajouter aux confitures est venue à la Commission des produits de remplacement sans avoir été annoncée au programme de la séance du 7 octobre 1941, comme cela s'était déjà fait pour l'admission, cette année même, de l'acide para-oxybenzoïque dans les purées de tomates de degré de concentration non indiqué.

L'emploi de l'*acide benzoïque* a été rejeté (rapport Poggiale, *Conseil d'Hygiène de la Seine*, 30 octobre 1877 ; rapport Pouchet en 1888 ; rapport Bordas, 30 juin 1919 au *Conseil supérieur d'Hygiène publique de France* ; *circulaire ministérielle* du 16 octobre 1888). Même pour conserver les enveloppes de saucissons, l'acide benzoïque est l'objet d'un rapport défavorable au *Conseil supérieur d'Hygiène de France* (20 mars 1933). On peut invoquer sans doute une enquête de 1928 relative aux réglementations des pays qui tolèrent l'acide benzoïque (jus de fruits, 2 grammes par kilogramme au Danemark ; jus de fruits sucrés ou non, 0 gr. 60 en Grande-Bretagne ; confitures et purées de fruits, 0 gr. 25 à 0 gr. 40 en Hollande ; marmelades, 0 gr. 50 et sucs de fruits, 0 gr. 70 en Autriche ; produits dérivés des fruits, 1 gr. en Pologne ; confitures, marmelades et gelées de fruits 1 gr. en Suède ; confitures et gelées, 0 gr. 80 en Suisse ; jus crus de fruits, 0 gr. 50 en Tchécoslovaquie ; purée de pommes, 1 gramme de benzoate de soude en U. R. S. S. ; 0 gr. 50 d'acide benzoïque dans les jus de fruits et 1 gr. 50 de benzoate de soude dans les marmelades et gelées en Hongrie). On peut aussi invoquer qu'à la demande des Etats-Unis les moûts et jus de fruits destinés à ce pays peuvent être additionnés d'acide benzoïque (*circulaire du 22 novembre 1924*), ce qui ne veut pas dire que les vins sans alcool consommés en France puissent recevoir cet anseptique. On signale que cet acide existe dans l'airelle ou myrtille (0 gr. 6 à 0 gr. 8 par kilogramme) ; cela expliquerait la tolérance consentie en Allemagne pour les jus et les pulpes de fruits (1 gr. 50 par kilogramme).

L'action antiseptique de l'acide benzoïque est faible : 2 gr. 5 p. 1.000 ne mettent pas les bacbis de viande à l'abri des putréfactions. A cette dose, l'antiseptique s'élimine mal chez l'bomme ; Viley expérimente aux Etats-Unis sur 12 jeunes gens et constate l'apparition de troubles (nausées, douleurs stomacales, maux de tête, faiblesse) à la dose de 1 à 2 gr. 5.

L'usage de l'*acide salicylique* est l'objet de rapports défavorables (*Comité consultatif d'Hygiène publique de France*, 25 novembre 1880 ; *Circulaire ministérielle* du 7 février 1881 et *Ordonnance de police* du 23 février 1881 ; rapport A. Riche, en 1900, au *Conseil d'Hygiène de la Seine*). Une *circulaire de la Répression des fraudes* (13 septembre 1921) condamne l'emploi de l'acide salicylique que les pharmaciens vendent pour la préparation des conserves de tomates préparées à froid dans les ménages ; cette mesure n'empêche pas votre rapporteur, M. Tanon, d'invoquer l'usage en question à la tribune de l'Académie.

Certes l'enquête de 1928, publiée par l'Office international d'Hygiène publique à Paris, montre que les réglementations étrangères ont peu de tendances à admettre l'acide salicylique : prodnits dérivés des fruits, 0 gr. 1 par kilogramme en Yougoslavie ; confitures de ménage, 0 gr. 25 ; purée de fruits, 0 gr. 30 ; jus de fruits, 0 gr. 40, en Hollande ; purée de fruits, 0 gr. 20, en U. R. S. S.

On tolère, en France, l'addition aux présures de l'acide salicylique, *à la dose strictement indispensable* pour assurer leur conservation.

Les propriétés germicides de l'acide salicylique sont fugaces. L'action novice est mal définie chez l'homme. Pour Brouardel (1887), l'usage journalier d'une dose même minime d'acide salicylique est suspect et chez les personnes dont le foie ou le rein n'est pas intact, l'acide en question, même à faible dose, est dangereux.

A en croire les fabricants, les acides benzoïque et salicylique seraient exclusivement employés pour *conserver* et *non pour fabriquer* les confitures. Il est à penser que la fabrication vise surtout les marmelades de pommes décorées du nom de confitures parce qu'elles sont additionnées de quelques fragments d'abricots étalés à la surface du contenu des récipients. De telles confitures, préparées sans sucre, constituent un succédané trompeur : le produit est riche en eau et pauvre en éléments nutritifs. Les enfants qui auront ingéré 50 à 80 grammes de cette confiture auront tout de même absorbé 5 à 8 centigrammes d'antiseptique. Et nous ignorons ce que peut donner un tel régime prolongé venant s'ajouter au beurre boriqué, aux saucisses et légumes additionnés de bicarbonate de soude, aux boissons bisulfitées, aux bonbons colorés par les dérivés des goudrons de bouille, aux purées de tomates à l'acide paraoxybenzoïque..

Nous ne pensons pas que pour préparer une race forte, il faille tant tolérer l'adultération officielle de nos aliments. Ce que l'on sait du rôle néfaste de certains antiseptiques et sels de soude à l'endroit de la vitamine C (bicarbonate de soude ; sulfate de cuivre de reverdissage ; bisulfite de soude) commande d'être prudent.

La proposition de M. Tanon, relative à l'autorisation exceptionnelle, et en raison des circonstances présentes, d'ajouter les antiseptiques proposés, aux confitures pour leur conservation, fut néanmoins adoptée.

Il y a confitures et confitures, fit remarquer M. H. Martel.

Il s'agit, dit-il, d'un mélange qu'on dit être composé de *poires* et de *jus de raisin.* Il ressemble plus à une marmelade qu'à une confiture, mais il est mal défini. On ne peut savoir quelles sortes de poires il renferme ni la proportion de jus de raisin qu'il contient. On n'a aucune notion sur les degrés de concentration de chacun des constituants. On ignore si ceux-ci sont additionnés de conservateurs. Si des substances antiseptiques existent on n'en connaît pas le taux.

Ce produit est présenté en fûts ou en grandes boîtes et les ménagères ne penvent l'emporter qu'en fournissants des récipients *ad hoc.*

Le mélange annoncé n'offre rien de caractéristique. Il est brunâtre. A la dégustation, il *ne paraît pas sucré*, mais il possède un *arrière-goût indéfinissable et peu recommandable.* Les enfants qui l'ont goûté une fois n'éprouvent pas le désir d'en redemander. Ils ont, au surplus, peine à l'ingérer. Les insectes (abeilles, mouches, guêpes) le dédaignent.

Il est probable que ce mélange alimentaire, que les moisissures respectent, est protégé par des substances antiseptiques. Les jus de raisin ne sont peut-être pas bisulfités parce que le raisin est devenu rare, mais il se peut que l'on ait eu recours à des succédanés tolérés à une certaine époque par le Ministère, tels que l'acide monobromacétique, le monobromacétate de soude ou le monobromacétate d'éthyle. Enfin, les *marmelades de poires* utilisées ici sont peut-être additionnées d'acide salicylique ou d'acide benzoïque, deux antiseptiques dont l'Académie a admis l'emploi sans pouvoir dire si l'on serait capable de distinguer l'addition de substances chimiques en cours de fabrication de l'addition des mêmes ingrédiens réservés à la seule conservation des produits finis.

Au cours de l'été dernier, les pharmaciens ont été l'objet de très nombreuses demandes de substances antiseptiques pour la fabrication des conserves de fruits à domicile. Les réserves de leurs officines n'ont pas toujours suffi aux exigences des clients. Par ces temps de pénurie de médicaments, il serait bon de réglementer ces ventes faites sans que des ordonnances médicales soient produites.

Le produit que je soumets à votre examen ne paraît pas contenir de sucre cristallisé qui, avait-on dit, devait être réservé en partie aux fabrications ménagères de confitures. Il ne paraît pas être saccbariné, ce dont je ne désire pas me plaindre, mais il paraît être protégé par des antiseptiques décorés du nom moins alarmant d'anticryptogamiques.

M. H. Martel demande :

1° Que l'on *définisse* ce qu'il faut entendre par les mots *confitures, gelées, marmelades, compotes, jus de fruits*... et que l'on dise dans quelles proportions et sous quels noms *certains mélanges* pourront être présentés au public ;

2° Que les diverses formes de conserves de fruits traités par la chalenr et contenant des conservateurs autorisés soient mises en vente au détail comme en gros en annonçant en caractères nettement lisibles leur *composition exacte* et la *teneur pour* 100 *des antiseptiques* lorsque ceux-ci y sont tolérés ;

3° Que les services compétents exercent un *contrôle sévère* afin de mettre le public à l'abri des *succédanés de faible valeur nutritive* qui ne répondraient pas aux définitions adoptées.

Si ces règles ou toutes autres mieux formulées et tendant au même but étaient adoptées, on ne verrait peut-être pas le public leurré par l'achat de produits mal définis, à des prix qu'il ne peut d'ailleurs jamais discuter.

ON NOUS INFORME QUE...

Le Conseil départemental de l'Ordre des médecins de la Seine désire connaître les noms des médecins exerçant dans le département de la Seine actuellement prisonniers.

Il serait reconnaissant à toute personne qui voudrait bien lui transmettre les renseignements suivants : Nom, adresse, situation de famille, religion, concernant les médecins prisonniers qu'elle pourrait connaître.

Les médecins de la zone interdite résidant actuellement dans le département de la Seine et désirant reprendre leur ancien poste sont priés de faire connaître d'urgence, au Conseil de l'Ordre des médecins de la Seine, 242, boulevard Saint-Germain, leur nom, prénoms et adresse.

Un concours pour sept places d'internes titulaires en médecine et en chirurgie et pour quatre places éventuelles d'internes provisoires, à la Maison départementale de Nanterre, aura lieu à une date qui sera fixée ultérieurement.

M. le professeur LEMAITRE fait son enseignement dans le service d'oto-rhino-laryngologie de l'hôpital temporaire Piccini.

Cet enseignement comprend : Des *leçons cliniques*, par le professeur, tous les mardis à 10 h. salle de cours de la clinique ; des *conférences théoriques*, avec présentation de malades, les jeudis et samedis, à 11 heures, salle de cours de la clinique ; des *démonstrations pratiques*, avec examen de malades, sous la direction des chefs de clinique et des assistants du service, les lundis, mercredis et samedis, à 10 heures, dans le service. Cet enseignement propédeutique constitue les premiers éléments indispensables à la formation des futurs spécialistes oto-rhino-laryngologistes ; un *enseignement clinique et prathétique*, réservé aux stomatologistes et aux dentistes (praticiens et étudiants).

Pour tous renseignements, s'adresser à M. GASTON, assistant du service, ancien chef de clinique.

La chaire de clinique médicale de l'hôpital de la Pitié (dernier titulaire : M. HARVIER) est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour faie valoir leurs titres.

Le docteur Raphaël MASSART est maintenant définitivement installé à Saint-Raphaël (Var). Associé avec le docteur LIEUTEAUD, il est organisé pour recevoir dans des conditions climatiques excellentes tous les malades ayant des lésions des os, des articulations ou de l'appareil locomoteur. Ecrire : Clinique Notre-Dame, Saint-Raphaël (Var). - Téléphone : 624.

L'Ecole française de stomatologie a pour objet l'enseignement stomatologique complet (clinique et chirurgie stomatologiques, odontologie, prothèse, orthodontie, céramique).

Les cours s'adressent uniquement aux docteurs et étudiants en médecine. Durée des études : deux ans.

Pour tous renseignements, s'adresser au siège de l'Ecole, 20, passage Dauphine, Paris (6e).

M. PICHAT (Edouard), professeur d'histologie et d'anatomie pathologique à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes, est nommé, à compter du 1er octobre 1941, professeur d'anatomie à cette même école.

M. PICARD (René), professeur de pathologie interne à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes, est nommé professeur de clinique médicale à cette même école, à compter du 1er octobre 1941.

M. ARONDEL (André), professeur suppléant de pathologie et clinique médicale à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes, est nommé, à compter du 1er octobre 1941, professeur de clinique médicale infantile à cette même école.

M. le docteur VELUET, directeur de l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de l'Université de Poitiers, est renouvelé pour une période de trois ans, à compter du 1er septembre 1941, dans ses fonctions de directeur de cette école.

M. A. SÉZARY a fait savoir à l'Académie qu'il posait sa candidature à la place vacante dans la première section *(Médecine et spécialités médicales)*.

MM. COTTENOT et HAZARD ont fait savoir à l'Académie qu'ils posaient leur candidature à la place vacante dans la quatrième section (*Sciences biologiques, physiques, chimiques et naturelles*).

M. HAUDUROY (de Lausanne) a posé sa candidature au titre de correspondant national dans la troisième division (*Hygiène*).

M. MILLOT a fait savoir à l'Académie qu'il pose sa candidature à la place vacante dans la quatrième section (*Sciences biologiques, physiques, chimiques et naturelles*).

A la suite du concours de clinicat, viennent d'être proposés :

Pour la clinique chirurgicale Cochin : MM. LOGEAIS, SALVANET et THOMERET,

Pour la clinique chirurgicale Saint-Antoine : MM. GANDY, GOUT et MONSAINGEON.

Pour la clinique chirurgicale de la Salpêtrière : MM. BILLARD, GAUMÉ et LATAIX.

Pour la clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu : MM. CHAMPEAU, LAURENCE et NARDI.

Pour la clinique des maladies cutanées de l'hôpital Saint-Louis : MM. BASSET et BOUWENS.

Pour la clinique des maladies mentales de l'hôpital Sainte-Anne : Mlle BARRET, MM. DESHAIES, MAURICE, MÉNANTEAU et NEVEU.

Pour la clinique des maladies nerveuses de la Salpêtrière : MM. GROSSIORD, PÉCHER et ROGÉ.

Pour la clinique obstétricale Baudelocque : MM. JAMAIN et PALMER.

La médaille d'or des épidémies a été décernée à M. le docteur BURNET (Etienne), directeur de l'Institut Pasteur, à Tunis (Tunisie), pour maladie grave contractée en service.

Au 1er novembre, *le nombre des étudiants de 1er année* s'élevait à 771, chiffre plus élevé que celui de n'importe quelle année depuis 1935.

M. le professeur CORNELOUP est renouvelé pour trois ans dans ses fonctions de l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de l'Université de Grenoble, à compter du 1er octobre 1941.

M. le professeur Clovis VINCENT a commencé ses démonstrations de neuro-chirurgie, le 29 octobre 1941. Il continuera son enseignement à la clinique de neuro-chirurgie (hôpital de la Pitié), les mercredis et samedis suivants, à 9 heures.

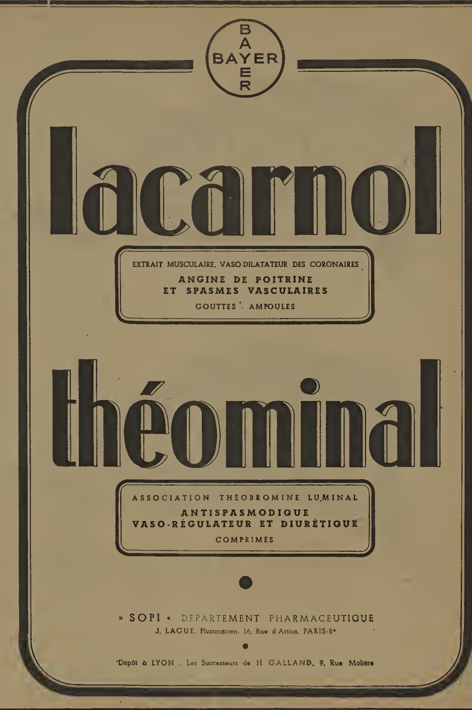
L'enseignement de l'Ecole homéopathique de Paris est entièrement gratuit. La bibliothèque de l'hôpital Saint-Jacques met à la disposition du Corps médical, les livres et revues homéopathiques et est ouverte tous les jours non fériés, samedi excepté, de 10 heures à 12 heures et de 14 heures à 18 heures. Hôpital Saint-Jacques. 37, rue des Volontaires, à Paris (15e). (Métro : Volontaires.)

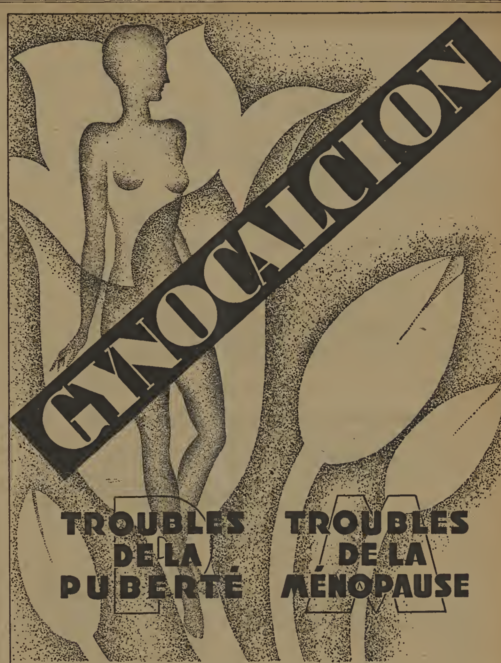
Médaille d'honneur du service de santé. — *Médaille de bronze* : Mlle LEFRANC (Marie-Louise-Charlotte), infirmière du nouvel hôpital d'Amiens. *Médaille d'argent* : M. SAKKA (Ali), médecin auxiliaire de la 22e section d'infirmiers militaires (dissoute), hôpital complémentaire de Bobigny (Seine).

Les séances de la Société anatomique de Paris auront lieu comme par le passé le premier jeudi de chaque mois, à 17 heures, au Laboratoire d'anatomie pathologique de la Faculté de médecine.

L'assiociation dénommé l'Institut catholique de Lille est reconnue d'utilité publique.

Sont prorogés d'un an MM. les agrégés de la Faculté de médecine de Bordeaux : BEAUVIEUX, ophtalmologie; DELMAS-MARSALET, médecine générale; DUFOUR, anatomie; JOULIA, dermatologie et syphiligraphie ; LOUBAT, chirurgie générale ; PIECHAUD, médecine générale ; RIVIÈRE, obstétrique.





Les sujets à vacciner

Le *Journal officiel* a publié récemment de longues instructions concernant les obligations des médecins chargés des vaccinations. Ceux-ci recevront en leur temps copie de ces instructions qui ne manqueront pas de leur être adressées par les inspections du Service de Santé. Nous nous contentons de publier à cette place ce qui concerne les sujets à vacciner.

La vaccination peut créer des réactions. Aussi, un examen médical préalable doit-il être pratiqué. Il sera effectué, soit immédiatement avant la vaccination, soit dans les quarante-huit heures qui la précèdent, par le médecin de famille ou un médecin désigné à cet effet par le préfet, sur la proposition du directeur régional de la famille et de la santé.

Cet examen détaillé doit obligatoirement comporter une analyse d'urines (recherche d'albumine et de glycose, éventuellement d'urobiline et de sels biliaires). Cette analyse sera renouvelée avant chaque nouvelle injection.

Cet examen permettra de poser les contre-indications possibles à la vaccination : elles sont temporaires ou définitives.

Les contre-indications *temporaires* font ajourner la vaccination ; leur durée, qui ne peut excéder un an, doit être mentionnée. Elles s'appliquent aux convalescents d'affection aiguë récente, aux sujets fébriles ou présentant une maladie aiguë, aux porteurs de poydermites ou d'eczéma et aux femmes en période menstruelle.

Les contre-indications *permanentes* éliminent définitivement de la vaccination les sujets atteints de troubles fonctionnels ou de maladies chroniques de l'appareil respiratoire (tuberculose pulmonaire, bronchite chronique, asthme) ; de l'appareil circulatoire (endocardite chronique, myocardite, hypertension) ; de l'appareil rénal (albuminurie, néphrite subaiguë ou chronique) ; de l'appareil digestif (cirrhose, hépatite chronique, subictère, lithiase biliaire) ; de l'appareil endocrinien (diabète, maladie de Basedow, etc.), ou de toutes maladies organiques graves, tels que le cancer et la syphilis en évolution.

La contre-indication doit être attestée par le médecin qui a pratiqué l'examen et qui signe un certificat concluant à son caractère temporaire ou permanent. Ce certificat devra être présenté par l'intéressé ou son représentant à la séance de vaccination, à moins qu'il n'ait été remis à la mairie avant la séance.

La veille de la vaccination, le sujet à vacciner sera mis au repos et soumis à une alimentation légère, surtout au repas du soir.

SOCIÉTÉ MÉDICALE des Hôpitaux de Paris

Le mécanisme des thromboses de l'artère pulmonaire. Au cours de cet exposé de MM. Laubry et Sénèque, nous lisons :

Nous ne croyons pas que l'embolie et l'artérite résument l'étiologie des thromboses de l'artère pulmonaire. C'est ramener à un dilemme simple et puéril une lésion complexe qui pose le problème beaucoup plus vaste et non résolu de la thrombose, véritable maladie vasculo-sanguine. Une coagulation intravasculaire peut résulter — en partie tout au moins — d'une *stase*, par exemple par vaso-dilatation. Or, quelle circulation mieux que la circulation pulmonaire ne paie son tribut aux désordres vaso-moteurs que l'expérimentation reproduit avec la plus grande facilité ? Et quels centres nerveux végétatifs mieux que ceux des poumons, disséminés autour de l'aorte, des coronaires, du cœur, ne risquent de souffrir au cours d'une aorto-coronarite ou de la distension auriculaire d'une sténose mitrale ? Voilà donc un premier facteur de vaso-dilatation, d'où stase et coagulation dans l'artère, extravasation séreuse (œdème aigu) ou sanguine (apoplexie et infarctus) dans le poumon.

Ajoutons-y des facteurs *hémodynamiques* (ralentissement circulatoire des asystoliques) ; *physico-chimiques* (modifications séro-sanguines compliquant l'asystolie et lésions souvent profondes du poumon cardiaque) ; *inflammatoires* (soit d'ordre rhumatismal, soit par surinfection pneumococcique par exemple).

M. P. Brodin **vante le traitement de l'ulcère de l'estomac par le benzoate de soude intraveineux.**

M. Brodin s'est adressé, non à ces nombreux malades étiquetés ulcéreux, sur la simple constatation d'un syndrome douloureux, en rapport souvent avec une gastrite simple ou une dyspepsie secondaire, qui guérissent facilement par le seul repos et le régime, mais à des cas graves où la douleur correspondait à des lésions organiques importantes, se traduisant à la radiographie par un gros diverticule ou une niche.

Il a ainsi traité 10 malades : 2 femmes et 8 hommes. Les injections intraveineuses ont été pratiquées chaque matin à jeun, en utilisant une solution aqueuse à 20 p. 100, à la dose de 50 centigrammes au début de nos recherches, de 1 gramme ultérieurement. Nous avons toujours associé à ce traitement le repos complet, le régime et le pansement au carbonate de bismuth. Dès les premiers jours du traitement les douleurs ont cédé pour disparaître à peu près complètement dès le huitième ou dixième jour. L'amélioration radiologique a été également extrêmement rapide. Des lésions importantes ont diminué des deux tiers dès la première semaine, pour disparaître complètement vers le quinzième jour.

Les injections intraveineuses de benzoate de soude paraissent donc constituer un traitement rapidement efficace des ulcérations gastriques. Ce traitement mérite d'être tenté avant de recourir à une intervention chirurgicale toujours sérieuse.

LE MONDE... SUR MON MIROIR

AH ! QU'IL EST BEAU MON VILLAGE !...

Couché mollement au fond d'un vallon où serpente la rivière, on croirait que le village fut mis là par un dieu bienfaisant. Une église le domine entourée d'un vieux cimetière et cela vous paraît un heureux symbole de la prééminence en ces lieux du souci du divin et du culte des ancêtres. Là haut, sur la colline qui le surplombe, on retrouve la voie que foulèrent les courriers de César et c'est ainsi que le présent se relie au plus ancien passé. Mais il en est de ce village comme de beaucoup des choses qui embellissent le rêve, de loin c'est quelque chose et de près ce n'est rien ou si peu qu'il faut qu'on en rie ou qu'on le déplore.

La rivière bordée de saules paraît devoir répandre la vie, mais aucun poisson ne saurait y être découvert et nul troupeau ne paît alentour ; ses eaux charrient le poison rejeté par l'égoût d'une usine et les prés qu'on a cessé de draîner sont envahis par l'eau bourbeuse et les touffes de joncs. Les roues des moulins ne tournent plus ; certaines d'entre elles se sont effondrées et les moulins eux-mêmes ne sont plus que des ruines que les ronces ont recouvertes. La rivière reste l'image de la vie, mais elle coule en un décor d'abandon, de misère et de mort.

Une rivière pourtant est une richesse de la nature ; elle est une réserve de nourriture et dans les prés s'effectue l'élevage du bétail. C'est un bien communautaire. Qui donc est responsable du dédain où tout cela est tenu ?

Voici l'école où se corrige par l'instruction l'indigence des esprits. Il n'est pire malheur que l'ignorance, la pénurie du savoir. Les grands principes civiques doivent être distribués là avec zèle car on ne peut faire des hommes conscients de leurs devoirs, aptes à bénéficier du progrès des techniques, sans l'enseignement qui leur rappelle la filiation les reliant au passé, les gloires léguées par leurs ancêtres, les connaissances acquises et développées avant eux pour accroître leur facilité de vivre.

La langue émondée des scories des dialectes, la science prodigieusement accrue, la morale purifiée des sectarismes, l'hygiène dégagée des nuisances transmises par la sottise obstinée, les sciences qui corrigent les habitudes empiriques, tout cela doit être distribué à l'école pour forger des esprits nouveaux à qui incombera la charge de bâtir un monde qui, par son organisation sociale et son mode de vie, marquera une étape heureuse dans l'histoire des hommes. On ne peut qu'être saisi de honte et de dépit en voyant que l'enfant mal tenu y croupit dans une ignorance crasse qui marque une coupable regression des spiritualités.

Et voici la maison commune dont les murs sont vides comme le cœur des hommes. Elle n'abrite qu'à longs intervalles une douzaine de citoyens butés qui, malhabiles à user d'une importance happée par l'esbrouffe d'un vote, n'ont d'autre souci que de s'assurer cyniquement des exemptions dont les voisins feront les frais et d'assouvir des rancunes qui ont survécu jusque dans la descendance de leurs familles.

Le bien communautaire dont ils ont la garde et qui devrait diriger tous leurs actes est le dernier de leurs soucis. Là, pire qu'ailleurs, s'étalent la rage de s'enrichir, l'épanouissement des instincts et la cupidité des appétits.

Mais peut-être que dans ces demeures où s'abritent tant de gens enchaînés au dur travail des champs nous allons trouver en même temps que le confort des humbles gens l'harmonie des cœurs et la netteté des âmes de ceux qui ont assez de vertu pour élever leurs familles dans la noblesse de l'effort vertueux...

Le lyrisme de la terre fertilisée par le travail échappe à ceux qui luttent contre l'avarice d'une nature qui s'acharne à contrecarrer la volonté des hommes bien plus qu'à le seconder. Menacés chaque jour d'être vaincus par des éléments aveugles et des institutions marâtres, les terriens font peu de cas de leurs demeures qu'ils entretiennent à peine, qu'ils n'ornent jamais. Ils nourrissent plus de crainte pour leur bétail que pour eux-mêmes et l'amour des leurs est aisément terni par le calcul de l'intérêt.

Murs au crépi délabré, toits aux tuiles manquantes, chambres aux pavés disjoints, on ne fait là que de maigres repas, on n'y prend qu'un court sommeil, on n'y a guère le temps d'aimer. Qu'y mangerait-on d'ailleurs qui ne soit que pitance, quel repos y goûterait-on qui bénéficierait d'un rêve gai, qui pourrait-on y aimer d'abandon ? La joie ne se plairait guère en si piètre logis où les fenêtres ne donnent vue que sur le fumier.

Quand nous aurons longé les rues du village, sinueuses au mépris de tout urbanisme, où nous n'aurons rencontré âme qui vive, qui ne sont bordées que par des façades maussades de granges, nous aborderons la plaine et, devant la mer des épis un grand souffle nous fera espérer une émotion de paix, de richesse, de bonheur.

Vain espoir. Ces épis qui ondoient comme des flots sous la brise sont là pour si peu de temps qu'il faut nous hâter de

(Suite page 6).





LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite de la page 5.)

les contempler. Les machines vont entrer dans la plaine et coucher des moissons qui seront battues avant d'être engrangées, en sorte que le bruit des fléaux ne résonnera pas comme jadis durant tout l'hiver.

Pour quelques semaines d'un spectacle de richesse la plaine ne sera tout le reste du temps qu'un désert morne de chaumes et de labours. Mais il n'importe car tant d'écus amassés sèmeront sans doute la joie dans le village.

Illusions. Le terrien ne sait guère dépenser. Il amasse et maudit la dépense. La demeure ne sera pas embellie et les atours resteront proscrits. On continuera de se nourrir mal, de ne lire guère et de porter des vêtements en loques. On ne fera qu'une courte exception à l'époque d'un mariage, par pure ostentation. Les fêtes rurales sont même à présent abandonnées et, à part quelques couples d'ivrognes qui y fréquentent les soirs de fête, les auberges restent mal achalandées.

La joie se trouverait mal à l'aise au village. Ce n'est pas qu'on y soit triste. Le cœur y est sans flammes comme les choses y sont ternes. On ne s'y lamente cependant guère, mais on excelle à y jouer la comédie de la pauvreté même dans les années de meilleure récolte, car ce n'est pas le moment d'attirer sur soi l'attention des collecteurs d'impôts.

Il n'est de villageois qui ne témoigne sa colère, à longueur de journée, contre le temps qu'il fait et qui n'est jamais celui qu'il faudrait — contre ceux qui contrecarrent ses desseins, ses marchés — contre ceux qui le devancent dans les travaux des champs ou réussissent mieux que lui dans leurs récoltes — contre le chien qui aboie et l'enfant qui crie — contre la fille qui tend à désigner délibérément qui elle préfère — contre les siens par respect des coutumes — et jusqu'à contre lui-même, tellement lui pèse la vie qu'il mène. Enfin, quand il mène ses chevaux par la plaine, c'est contre le ciel qu'il lance furieusement ses imprécations et ce sont des jurons que nous transmettent les échos au lieu des joyeux couplets que les poètes affirment avoir entendus.

Il y a beaucoup de villages qui ne s'éloignent guère de celui que nous venons de peindre. Il y en aurait d'autres qui vaudraient mieux, mais la chose n'est pas certaine. Que cela importe peu à des tas de gens, la chose n'est pas pour étonner, mais il serait cependant à désirer que la « commune », cet agrégat élémentaire sur lequel compte la patrie pour s'édifier, belle et solide, puisse être autre chose qu'une tribu sans esprit communautaire.

On ne conçoit pas que l'entr'aide n'existât point entre les quelques familles qui sont réunies autour d'un clocher et d'une maison commune ; on ne peut comprendre que les lieux où se devraient rassembler tous les habitants d'un village, église ou mairie, soient désertés comme par un singulier entêtement, car pour être heureux les hommes ont besoin de se sentir réunis par les choses de l'esprit comme par les intérêts matériels ; c'est dans ces lieux qu'ils pourraient communier dans le culte du souvenir et des grandes idées et c'est là aussi qu'ils devraient tenir leur grand conseil pour défendre la valeur de leurs biens communautaires et respectifs. S'il n'y a pas de lien moral ni de lien matériel entre les familles d'une commune, comment voulez-vous que se développe, grandisse et prospère l'esprit communautaire de la patrie ?

Comment remédier à cela ? Par la réforme des mœurs administratives et par un meilleur enseignement donné dans les écoles.

L'esprit démocratique a tué l'esprit de solidarité en développant la recherche des avantages individuels et le goût des marchandages électoraux. Le « chacun pour soi », poussé au paroxysme, a décidé du malheur de tous ; d'où la hargne féconde en heurts sociaux et en misères individuelles.

Pour s'arrêter en si mauvais chemin, il faudrait tant d'autorité en haut et une si austère discipline en bas, qu'on est autorisé à craindre le pire sans faire profession de foi de pessimisme. En tout cas, ce ne serait pas faire montre d'une critiquable sévérité, en exigeant que les biens des communes soient gérés avec plus de conscience.

Vous vous rappelez les scandales de la gestion de la Ville de Marseille. On allait sévir, ce ne fut qu'une « pierre dans l'eau » (le mot vaut ce qu'il vaut) (1). Il y eut, il y a encore en France beaucoup de petits Marseille et le cataclysme des évacuations n'a pas réfréné ces abus qui paraissent s'être accrus dans leur désintéressement général. Nos communes ne sont pas gérées ; elles ne sont pas davantage commandées, car, dans la plupart d'entre elles, le jeu nocif des joutes électorales se continuera avec toute l'acidité des haines de propos et de gestes que l'incertitude des temps aura peut-être encore augmentée

Il faut ensuite s'attaquer au problème de l'école qui ne paraît qu'être imparfaitement résolu par le nouveau statut des programmes. Il ne faut pas seulement se mettre d'accord sur ce qui doit être enseigné, mais aussi et surtout se préoccuper de la façon dont cela sera enseigné.

On a lu partout des articles sévères sur l'école primaire, pépinière de révoltés ignares. Il y a vingt ans que nous avons, après tant d'autres, dénoncé le péril que faisaient courir à l'équilibre social, à la République des sages et à la patrie des patriotes, les séminaires communistes qu'étaient devenues les écoles normales d'instituteurs, les missionnaires de révolte qu'étaient devenus ces instituteurs en lesquels la République de Ferry et de Spuller avait mis tout son espoir et qui étaient restés des fonctionnaires choyés par tous les gouvernements de gauche, fourriers de la débâcle.

Cynique dans ses buts et dans ses moyens, l'instituteur fut un élément de désagrégation de l'esprit national. Allez-vous le faire changer du jour au lendemain de conviction et d'attitude ? Ce n'est pas nous qui volontiers le croirons, car c'est tout le contraire que nous enseigne une enquête dans ce beau village qui est aussi le vôtre, qui est celui de bien d'autres.

(1) Allusion au nom du commissaire du gouvernement qui fut chargé de cette mission.

(Suite page 7).



Société médico-chirurgicale des hôpitaux libres

M. Beaussenat : Mise en cause du **Manuel de Chirurgie des accidents du travail** de M. Roger Montant.

Ce travail a été limité aux accidents de la main et des doigts parce que les plus fréquents et qu'ils laissent, dans 64 % des cas, une mutilation qui donne lieu de la part des Compagnies d'assurances à une rente.

Au chapitre des généralités, l'auteur insiste sur les trois notions fondamentales qui permettront d'avoir le minimum d'incapacité partielle permanente. Ce sont : 1° la nécessité de soins très précoces dans les six premières heures de l'accident, avant la phase de pullulation microbienne ; 2° l'intervention, le plus souvent possible, sous-anesthésie générale ; 3° le dogme de la position de fonction, telle qu'elle a été indiquée par Kanavel, à savoir : flexion dorsale à 60 % pour le poignet, immobilisation en flexion pour les doigts.

Le Cholestérol chez les vieillards.

MM. J. A. Huet et Lefranc relevant leurs statistiques personnelles étudient le rôle joué par le cholestérol dans le sang au cours des affections de la vieillesse. Ils concluent que ce taux est sans intérêt, qu'il s'abaisse en même temps que l'âge augmente et qu'il n'y a aucune corrélation entre lui et les affections vasculaires observées chez les vieillards. Dans une autre partie de leur travail, les auteurs étudient le rôle du cholestérol au cours des avitaminoses et de certaines endocrinopathies, particulièrement au cours des états pathologiques thyroïdiens ou hypophysaires. Ils pensent qu'il existe un certain parallélisme, entre l'hyperfolliculinisme et l'hypercholestérolémie et insistent sur le fait des variations de cette dernière au cours de la vie génitale.

Les micro-brouillards et la voie pulmonaire et thérapeutique.

MM. E. et H. Biancani résument la suite des recherches expérimentales et cliniques qu'ils ont poursuivies, depuis 1936, sur les micro-brouillards médicamenteux et la voie pulmonaire, comme voie d'introduction des médicaments dans l'organisme.

Observation d'un cas d'hyperpituitarisme avec polyurie type de diabète insipide traité par la radiothérapie hypophysaire.

M. J. A. Huet et Lefranc rapportent l'observation d'une malade âgée de 50 ans, atteinte à la suite de la ménopause, d'une polydypsie avec polyurie importante. Tous les examens ont été négatifs. Il a été fait six séances de radiothérapie de la région hypophysaire (deux séances par semaine en tout = 1800 r.). A la fin du traitement, elle a maigri de 2 k. 500 ; les troubles vaso-moteurs ont disparu, la T. A., qui était de 19/12 est tombée à 16/10. La malade ne se lève plus la nuit pour boire ni pour uriner ; elle ne boit plus dans la journée qu'un litre de liquide et n'urine plus que 1700 cc. ; de plus, elle a vu ses règles réapparaître normales comme durée, quantité, qualité. A la suite d'une angine phlegmoneuse, réapparition discrète de la polydypsie et de la polyurie, jugulée par des prises nasales quotidiennes de 20 cg d'hypophyse postérieure + 1 cg. de thyroïde.

Actuellement, huit mois après le début du traitement, la malade se porte toujours bien et les auteurs concluent à un succès de plus de la radiothérapie hypophysaire au cours de polyuries rebelles d'origine pituitaire et du diabète insipide en particulier.

Maurice DELORT.

Il y a bien longtemps, *nous dit M. Brocq-Rousseu*, que les habitants de l'Islande et du Japon recueillent les algues pour les consommer.

Alors qu'attendons-nous pour en faire autant ?

En France, réplique M. Brocq-Rousseu, on a essayé de faire manger aux animaux certaines Algues qui poussent sur nos côtes ; et, en particulier, des Laminaires. L'intendant militaire Adrian, M. Sauvageau, avaient pu remplacer une certaine partie de la ration des chevaux par les Algues. M. Lapicque et moi-même, avons ainsi fait des essais à ce point de vue.

Les Laminaires contiennent un sucre qu'il ne faut pas perdre ; on lave les Algues, au sortir de l'eau, avec une solution alcaline ; on les rince, on les laisse sécher ; on obtient ainsi une matière sèche qui peut se garder en halles, comme du foin.

Les Laminaires sont riches en sucre à la fin d'août, et pauvres au début d'avril ; il est donc indiqué de prendre les Algues d'été pour la consommation. Dans une expérience de longue durée, j'ai pu nourrir des chevaux, sans leur donner ni paille, ni foin, ni avoine, et en ne les nourrissant qu'avec des Laminaires. J'ai pu leur faire parcourir, en tirant un fourgon avec deux hommes, la distance qui sépare Paris de Marseille. On pourrait donc se servir de ces Laminaires comme nourriture pour certains animaux.

D'autres Algues pourraient être employées, mais n'ont pas le même pouvoir nutritif que ces Laminaires ; ce sont celles qui, sur nos côtes, sont désignées sous le nom de *varech* et qui comprennent les genres *Fucus*, *Halidrys*, *Ascophyllum*.

Le varech industriel, celui qui est employé dans les matelas, provient de plantes marines de la famille des *Zostéracées* (*Posidonia*, *Zostera*), voisine de la famille des Graminées. Ces *Zostéracées* ont été aussi employées pour nourrir les animaux. Pendant sa campagne d'Afrique, Jules César ne sauva sa cavalerie que grâce à cet aliment marin.

LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 6)

Quel que soit l'heureux résultat des réformes qui furent faites, il n'est pas certain que cela suffira, car, pour bien comprendre l'âme du « beau village », il faut se reporter à ce qu'était devenu son aîné d'il y a deux cents ans, quand s'abattaient sur le pays les expériences avec lesquelles on tentait de sauver une France angoissée par sa détresse intérieure.

Tous les espoirs étaient comme aujourd'hui mis dans l'agriculture. Relisez les mémoires que rédigeait Quesnay, un médecin cultivateur du Nivernais, pour qu'on donnât à l'agriculture la première place dans l'Etat, qu'on l'exemptât de charges et qu'on l'honorât de privilèges. Trente ans après, c'était pourtant la Révolution. C'est que l'homme du sol est privé d'esprit communautaire et, aujourd'hui comme alors, c'est de ce sentiment moralisateur dont manque le Français pour sauver son pays.

J. CRINON.



ALLOCATIONS FAMILIALES DES PROFESSIONS MÉDICALES

La question des allocations familiales ayant fait l'objet de plusieurs articles dans la *Presse Médicale*, une mise au point nous a paru nécessaire.

La Section des Travailleurs Indépendants de la Caisse des Professions Médicales, 66, rue de la Chaussée-d'Antin, à Paris, a, comme adhérents, les membres des professions, dites médicales, qui, ayant une clientèle, exercent sans personnel professionnel : médecins, pharmaciens, vétérinaires, dentistes, sages-femmes, etc.

L'exposé qui suit concerne spécialement les médecins.

En France métropolitaine, le nombre total des médecins praticiens, à l'exclusion de ceux d'entre eux qui sont fonctionnaires ou salariés, est approximativement de :

En zone occupée	16.000
En zone libre	8.000
Soit au total	24.000

Environ mille médecins sont encore prisonniers. Plusieurs centaines de médecins étrangers ont été interdits ; mille médecins environ ayant du personnel professionnel sont adhérents à la Section patronale. En outre, un millier au moins de médecins n'ont pu regagner leur domicile. Le nombre total des médecins adhérents devrait donc, en l'état actuel, être voisin de vingt mille.

A la date du 1er septembre 1941, les adhésions effectivement reçues pour les médecins seuls sont :

En zone occupée de	12.050
En zone libre de	6.400
Soit au total	18.450

Il résulte des statistiques établies, département par département, qu'en province le nombre des médecins qui ne sont pas encore conformés à la loi est inférieur à 10 % et que, dans la région parisienne, où la proportion des retardataires est plus grande, néanmoins celle-ci ne représente pas 20 % de l'ensemble des médecins de cette région.

Notre Section des travailleurs indépendants n'a été pratiquement à même de fonctionner que le 15 janvier 1941. Les résultats obtenus, à ce jour, sont donc satisfaisants. Sans doute aurait-il été possible d'activer l'arrivée des adhésions ; mais il a répugné aux membres du Comité de gestion, pour la plupart des médecins, d'user envers leurs confrères, le plus souvent négligents, des rigueurs prévues par la loi ; ils ont préféré avoir recours à la persuasion et ne faire jouer les sanctions légales que contraints et forcés, et, seulement, envers les seuls récalcitrants. Avant la fin de l'année, on peut être assuré que tous les médecins ayant réellement la qualité de « travailleurs indépendants » seront inscrits aux allocations familiales.

TAUX DES COTISATIONS

Tous les travailleurs indépendants ayant des enfants à charge, au sens de la loi, ont droit à des allocations familiales, selon un barème qui n'est pas fixé par la caisse, mais bien par la loi elle-même. Il est réclamé aux adhérents les sommes permettant de payer les allocations dues. Le taux de la cotisation n'est donc par arbitrairement fixé par la caisse, il est fonction d'un barème qui lui est imposé et des charges de famille effectivement constatées.

Le taux de cotisation qui avait été, pour 1940, fixé à 4 % du salaire moyen, a été porté à 10 % à partir du 1er janvier 1941.

Cet accroissement considérable du taux a paru excessif à beaucoup de nos confrères. Bien que la charge soit lourde, ce taux, cependant, ne peut pas provisoirement être abaissé en raison de l'importance des allocations à verser.

Le taux initial avait été estimé devoir être de 6 % du salaire moyen ; le Comité de gestion espérant que l'Etat, ainsi qu'il l'a fait pour d'autres caisses, prendrait un tiers de la dépense à sa charge, n'avait fait calculer les cotisations qu'à raison de 4 %, les 2 % supplémentaires nécessaires devant provenir de l'Etat. Or, contrairement à l'attente du Comité de gestion, l'Etat a refusé de participer aux allocations des professions libérales.

D'autre part, avant même qu'un recensement complet des charges de famille ait permis de se rendre un compte exact des répercussions de la loi du 29 juillet 1939, une nouvelle loi, en date du 15 février 1941, est venue relever le montant des allocations familiales et reculer la limite d'âge pour les enfants à charge.

Toutes les caisses patronales, comme suite à ces dispositions, ont dû au moins doubler leur taux de cotisation ; les caisses de travailleurs indépendants ont été contraintes également de le majorer dans de fortes proportions. En même temps, les charges familiales chez les médecins, notamment en province, se sont révélées plus importantes qu'il n'avait été escompté.

Si nous voulons établir une comparaison avec le taux de cotisation pratiqué dans d'autres caisses, nous constatons que dans une caisse d'artisans, où la cotisation réclamée à l'adhérent est de 5 % du salaire moyen départemental, l'Etat versant les deux tiers des allocations, soit 10 %, la cotisation réellement encaissée est donc de 15 %.

Malgré les fortes charges de famille du Corps Médical, cette comparaison est à l'avantage de notre caisse.

Le Comité de gestion de la Section des travailleurs indépendants est intervenu auprès des Pouvoirs publics en réclamant instamment que pour nos professions l'Etat prenne également à sa charge un tiers de la dépense. De nouvelles démarches viennent d'être effectuées dans ce sens par le Conseil supérieur de l'Ordre.

Parmi toutes les caisses des travailleurs indépendants, notre caisse est la plus en avance ; seule, elle a déjà effectué des paiements d'allocations importants, à savoir :

En zone occupée	Fr.	4.680.000
En zone libre		1.600.000
Soit au total	Fr.	6.281.000

Il est probable aussi que lorsque les autres caisses de travailleurs indépendants seront au même stade que la nôtre et qu'elles connaîtront exactement les sommes à payer à leurs allocataires, elles seront amenées à reviser leur taux de cotisation.

Certains se sont imaginés que parce qu'il y avait des retardataires, ils payaient à leur place et que ceux-ci seraient avantagés. Il n'en est rien. Tous les retardataires, sans exception, seront contraints d'adhérer et de payer depuis le jour où la loi est entrée en vigueur. Ils auront à régler en une seule fois tout ce que les autres ont déjà acquitté par versements échelonnés. D'autre part, pour les récalcitrants, le total des cotisations sera majoré de 10 %.

Si les retardataires apportent des recettes, il a été constaté qu'ils apportent aussi des charges. Les taux des cotisations déjà fixés ne seront dans aucun cas modifiés, il n'y aura de réduction de taux, si cela est possible, que pour les cotisations futures et pour tous.

VERSEMENT DES ALLOCATIONS

La caisse ne peut distribuer que les sommes qu'elle reçoit et, pour qu'elle puisse effectuer régulièrement le paiement des allocations dues, il est nécessaire qu'elle ait, au préalable, recouvré les cotisations appelées. C'est pourquoi elle fait appel à la bonne volonté de tous pour que les rentrées de cotisations se fassent normalement.

(Communiqué.)

LE LIVRE DU JOUR

PASTEUR ET LA FRANCHE-COMTÉ

par **M. le Dr. E. LEDOUX,** *directeur de l'École de Médecine de Besançon.* (1)

Pour M. le docteur E. Ledoux, Pasteur est inséparable de la Franche-Comté, non pas par cette légitime fierté qu'une province affirme en honorant un fils illustre et en s'en glorifiant, mais parce que le plus grand biologiste des temps modernes est né et a grandi dans un milieu singulièrement propice à sa formation.

Le spiritualisme de Pasteur.

On a souvent déformé singulièrement le spiritualisme de Pasteur. Certains biographes ont tracé de lui une image erronée en voulant, dans une intention tendancieuse d'apologétique, présenter la vie spirituelle de Pasteur comme une sorte d'hagiographie, comme la vie d'un saint laïque.

Il faut respecter la vérité. Elle est, du reste, assez respectable et édifiante pour qu'on la dise simplement.

Pasteur avait été élevé dans une famille religieuse. Autour de lui, dans son enfance, il n'avait rencontré que des hommes qui croyaient en Dieu, qui, soumis au traditionalisme religieux, se conformaient aux pratiques de la religion catholique. M. Romanet, Bousson de Mairet, son père, sa mère, sans affectation ni bigotisme, mais scrupuleusement, avaient forgé, autour de cet enfant, les chaînes très douces d'une foi qui devait être un appui et une protection dans la vie. « N'ôtez jamais la foi à celui qui a le bonheur de l'avoir. Le plus heureux est celui qui croit le mieux », écrivait Jean-Joseph Pasteur à son fils Louis.

Au vrai, cependant, nous ne savons rien de la vie intérieure, spirituelle, de Louis Pasteur jusqu'au moment où il peut extérioriser, dans ses lettres à ses parents ou à ses amis — et encore avec discrétion — ce qui agitait sa conscience d'adolescent.

Au collège royal de Besançon, il était resté d'abord fidèle aux pratiques de sa religion. Mais toutefois nous sentons, dans quelques allusions, que, malgré l'accessit d'instruction religieuse qu'il avait mérité, malgré la persistance d'une foi assoupie et comme endormie, son âme devenait tiède, en tout cas moins fervente. A la messe, il lisait les œuvres du philosophe bisontin Droz, œuvres d'une édification laïque, mais dont la lecture, pendant l'office, ne constituait pas une pratique conforme à la liturgie. Il écrit même, il ose écrire à ses parents, dans un élan de sincérité, que sur le plan religieux « il a tout abandonné », tant l'étude des mathématiques lui a desséché l'âme.

Pasteur avait, en effet, abandonné les pratiques de la religion. Toutefois, comme nous l'avons dit, à Arbois, il accompagnait sa famille à la messe du dimanche et il suivait scrupuleusement la procession du Biou, l'énorme grappe faite de centaines de grappes de raisins en l'honneur de saint Just, le patron des vignerons d'Arbois.

Pour ne plus « pratiquer » sa religion, Pasteur, cependant, croyait à l'immortalité de l'âme, il croyait en Dieu. Mais sa religion était d'une essense supérieure, d'une qualité philosophique qui répondait à l'universalité, à l'immensité de son esprit et qu'on aurait pu considérer, si toute sa vie et surtout sa mort ne l'avaient pas démenti, comme une sorte de panthéisme spéculatif. Il était, en effet, dominé par la notion de l'infini. Dans son discours de réception à l'Académie française, faisant le procès du positivisme, qui, disait-il, « ne tient pas compte de la plus importante des notions positives, celle de l' « infini », il avait posé cette question : « Qu'y a-t-il au delà de ce monde ? » Et il ajoutait : « Le surnaturel est au fond de tous les cœurs. L'idée de Dieu est une forme de l'idée de l'infini.

Déjà certaine année, à la distribution des prix du collège d'Arbois, il avait dit : « Dieu, ce n'est pas le bonhomme à barbe blanche que vous imaginez. Dieu, c'est l'infini. » Et le curé d'Arbois, l'abbé Pichot, surpris de cette définition de Dieu assez peu conforme à la Théodicée du séminaire, avait esquissé un mouvement de recul, mais Pasteur avait ajouté cette phrase que nous retrouvons dans son discours de réception : « Tant que la pensée de l'infini sera dans le cœur des hommes, ils continueront à s'agenouiller sur les dalles des temples. »

Au moment des cérémonies du centenaire, le 27 décembre 1922, M. le chanoine Fourgeot, curé d'Arbois, prononçant le panégyrique de Pasteur, parlant du grand savant et de « sa foi qui n'avait jamais failli », crut devoir — et il avait raison — unir, pour définir la religion de Pasteur, l'idée de Dieu à celle de l'infini.

L'infini ! Ne domine-t-il pas toute l'œuvre de Pasteur ? N'était-il pas obsédé par ce contraste : la médiocrité de nos connaissances certaines et l'immensité de notre ignorance ? Pas à pas, il marchait vers la vérité ! A chaque gradin de la certitude, ne jugeait-il pas combien immense restait le chemin qui devait être parcouru ? Et, au bout de cette terre inexplorée, ne voyait-il pas cet infini que ni lui ni personne ne pourraient jamais toucher ? Leçon de modestie qu'il sut donner dans le discours que nous reproduirons et dont les virulentes fustigations cinglaient les orgueilleux qui croient, dans leur puérile suffisance, embrasser définitivement la certitude.

Dans le domaine des expériences bien conduites, les faits restent les faits. C'est cela qui compte. C'est à cela qu'il s'attache. Mais quelle prudence pour déduire les faits, pour conclure dans le domaine philosophique !

S'il aborde le problème de la génération spontanée, on veut l'entraîner dans le mystère de la métaphysique. Il sait y résister. Les faits sont les faits. Il s'enferme dans son laboratoire, il voit ce qu'il voit, il dit ce qu'il voit. La vie ne vient pas d'une gelée anonyme. La vie naît de la vie. Voilà le fait. Il ne consent pas à interpréter la Genèse : « Il n'y a ici ni religion, ni philosophie, ni athéisme, ni matérialisme, ni spiritualisme qui tiennent. Je pourrais même ajouter : comme savant peu m'importe. C'est une question de fait ; je l'ai abordée sans idée préconçue, aussi prêt à déclarer, si l'expérience m'en avait imposé l'aveu, qu'il existe des générations spontanées, que je suis persuadé aujourd'hui que ceux qui les affirment ont un bandeau sur les yeux. »

Mais, franchissant le seuil de son laboratoire et abandonnant un instant l'observation des faits tangibles, Pasteur reprenait ses droits à la vie spirituelle, à la vie intérieure, à ces aspirations suprasensibles où l'emportaient son cœur, son sentiment, ses « méditations solitaires ».

Il y a deux hommes en Pasteur, deux hommes qui ne s'opposent pas, qui ne se contredisent pas : le rigoureux positiviste qui observe les faits, qui va à la rencontre des faits, qui les analyse avec une technique admirable et une scrupuleuse honnêteté et qui illumine l'avenir de nos connaissances par l'éclatante clarté qu'il projette sur nos ignorances passées.

Il y a l'homme de sentiment, le bergsonnien d'avant la lettre, qui s'échappe de la matière à son heure parce que la matière dessèche le cœur et parce que la matière — disons le mot — la science seule ne peut pas être toute la vérité. « Prisonnier de la matière, a écrit Jacques Chevalier, l'homme ne sait plus voir que ce qu'il touche. « Pasteur voit au delà.

Pasteur n'aurait pas dit, ce qu'on a dit il y a quarante ans, que la science avait fait faillite. « Ce qui a fait faillite, a encore écrit Jacques Chevalier, ce n'est pas la science, c'est la prétention qu'avait la science de suffire à tout. »

Pasteur l'a déclaré dans un discours retentissant prononcé le 8 août 1874 à la distribution des prix du collège d'Arbois.

Ce discours eut un grand retentissement à Arbois et dans le département du Jura. Les « vieilles barbes de 48 » qui foisonnaient dans les petites villes de la région tinrent rigueur au savant, non seulement de l'avoir prononcé, mais de la philosophie qu'il exprimait.

Nous raconterons les incidents qui suivirent une si franche profession de foi. Pasteur fut catalogué clérical et calotin. On faisait de l'esprit en prétendant « qu'il passait de l'oratoire au laboratoire ».

Ce clérical, cependant, n'était qu'un libéral. Jeune homme, il « s'était mêlé au flot des jeunes

(Voir suite page 11.)

(1) Librairie Chaffanjon, Besançon.

A la Société médicale des Hôpitaux de Paris

Il ne faut pas laisser s'accréditer cette opinion que l'on peut effectuer un traitement de la sclérose latérale amyotrophique par la vitamine E affirment MM. Georges Guillain et Jean Lereboullet.

Beaucoup de cliniciens semblent actuellement considérer que les vitamines ont une action thérapeutique très efficace sur de nombreuses maladies. On ne peut contester certes le rôle primordial des vitamines sur la nutrition en général et sur les troubles morbides déterminés par leur carence ; mais il ne faudrait pas, avec un optimisme exagéré et sans esprit critique, affirmer que les vitamines sont des agents thérapeutiques spécifiques de certaines maladies jusqu'à maintenant considérées comme incurables. C'est ainsi qu'on peut lire, dans des articles récemment publiés, que les myopathies et la sclérose latérale amyotrophique peuvent être guéries par un traitement vitaminé.

La sclérose latérale amyotrophique, la maladie de Charcot, est peut-être la maladie la plus grave du système nerveux ; aucune des multiples thérapeutiques essayées n'a jamais pu empêcher l'évolution progressive de cette affection vers la mort. On comprend que c'est avec un très vif intérêt que nous avons pris connaissance de travaux spécifiant que la vitamine E pouvait améliorer et guérir la sclérose latérale amyotrophique.

Les neuf malades atteints de sclérose latérale amyotrophique que nons avons traités à la Clinique neurologique de la Salpêtrière par la vitamine E n'ont eu aucune amélioration ; nous avons cependant employé des doses élevées. Alors que I. S. Wechsler dit avoir guéri ses malades avec des doses de 3 à 6 comprimés, nous avons souvent atteint des doses de 9 à 10 comprimés. Nous n'avons observé aucun phénomène d'intolérance, mais nous avons constaté la totale inefficacité de cette médication dans la sclérose latérale amyotrophique authentique. Dans aucun cas, l'évolution progressive de la maladie n'a été enrayée, nons n'avons jamais observé aucune régression des troubles paralytiqnes.

Il nous a paru qu'il ne fallait pas laisser s'accréditer cette opinion, déjà formulée dans la littérature médicale, que la vitamine E pouvait améliorer et guérir la sclérose latérale amyotrophique. Nous croyons pouvoir conclure, au contraire, que la vitamine E n'exerce, au moins aux doses habituellement employées, aucune action favorable sur l'évolution de cette maladie.

MM. F. Trémolières, J. Moussoir, et Marc Duret ont observé deux cas d'une maladie infectieuse dont toutes les recherches de laboratoire n'ont pu déceler le virus et dont les symptômes essentiels sont, avec des troubles intestinaux, une éosinophilie considérable et des paralysies périphériques accompagnées d'une réaction spéciale au benjoin colloïdal.

MM. Raoul Kourilsky, Jacques Sicard et Jacques Barrier ont pu observer, dans une collectivité hospitalière comprenant près de 2.000 malades chroniques — pour la plupart âgés — l'éclosion, le développement et l'évolution d'une épidémie de dysenterie à bacille de Flexner.

L'épidémie débuta à la fin d'août 1940, par des diarrhées aiguës d'apparence cholériforme dont 13 furent suivies de mort. Elle se poursuivit jusqu'en mars 1941 en deux vagues successives, l'une de septembre à novembre (53 cas), l'autre de novembre à mars. Des mesures prophylactiques très sévères furent appliquées et un isolement rigoureux fut institué. En avril 1941, une petite bouffée (3 cas) fut observée et rapidement éteinte.

En tout, 118 cas ont été traités. Tous étaient dus à la variété Z de Flexner, 3 seulement — en fin d'épidémie — à la variété V. La très grande majorité était composée de cas très bénins.

La proximité d'un camp de prisonniers fut vraisemblablement à l'origine de l'épidémie. La persistance de la dysenterie, malgré des mesures très strictes, fut facilitée par le fait qu'elle se développait chez des malades chroniques, dont beaucoup étaient grabataires, et chez qui les risques de contagion étaient mnltiples et la diffusion très aisée d'un malade à l'autre.

Du point de vue *thérapeutique*, disent les auteurs, nous avons constaté que le traitement sulfamidé ne nous a point donné les avantages que nous pensions en retirer. Prescrit à des doses variables et, souvent élevées de 8 gr. 6, 4 grammes, 2 grammes, il s'est révélé souvent difficile à supporter et sauf dans un cas chez un snjet relativement jeune (trente-cinq ans), à peu près inefficace ; à tel point que nous avons renoncé à cette méthode de traitement. Ces résultats sont en contradiction avec ceux qui ont été publiés ; le terrain spécial des malades que nous traitions (séniles, chroniques, cachectiques) explique peut-être cette anomalie. Cependant, même chez des adultes jeunes, nous avons fréquemment rencontré cette inefficacité du traitement sulfamidé.

Il est possible que cette chimiothérapie n'agisse que sur l'infection secondaire si fréquente au cours des dysenteries, surtout chez d'anciens colitiques et au sein de laquelle le streptocoque peut se développer. Son action a déjà été notée du reste dans les colites infectieuses simples. Elle ne nous apparaît nullement spécifique et régulière dans la dysenterie à bacille de Flexner.

Acidose au cours du traitement par les sulfamides, MM. P. Nicaud, A. Lafitte, Mlle P. Grould et M. Bourgneuf.

Les auteurs rapportent le cas d'une malade de trente et un ans, atteinte d'une tuberculose pleuro-pulmonaire et d'une polynévrite à forme ascendante, type Landry, reçoit, en trois jours, une dose totale de 14 grammes de sulfamides, par voie buccale. Rapidement se déclenche, vis-à-vis des sulfamides une intolérance élective et d'un type spécial : à savoir une acidose, malgré l'administration préventive de la médication alcaline et le caractère modéré des doses de sulfamides. Cette poussée d'acidose est rapidement jugulée par la médication alcaline à haute dose. En dehors de l'acidose, il n'y a eu aucune autre manifestation d'intolérance à l'égard de la sulfamidothérapie : en particulier pas de cyanose, pas de troubles de la formule sanguine, pas de troubles digestifs. Il importe de souligner le caractère électif de cette intolérance dont il est bien difficile d'apporter l'explication. Peut-être faut-il tenir compte de l'altération hépatique qui a pu jouer un rôle prédisposant.

En pratique, il faut retenir la rareté de l'acidose snlfamidée. Cette acidose peut survenir précocement, avec des doses modestes, et malgré la médication alcaline préventive. Il semble que les lésions hépatiques puissent jouer un rôle prédisposant et doivent inciter à la prudence, dans l'indication de la sulfamidothérapie.

Hémiplégie avec épilepsie dite pleurale (observation anatomo-clinique). Rôle de l'embolie gazeuze, par MM. Maurice Debray, Stanislas de Sèze, A. Domart et J.-R. Cuel.

Il ne s'agit pas, disent ces auteurs, de nier, ni la possibilité théorique d'une épilepsie pleurale ou d'une syncope pleurale, ni même l'existence de quelques cas exceptionnels correspondant à cette catégorie de faits. Nous avons voulu seulement rappeler, à propos d'une observation concrète, que pour expliquer les accidents nerveux des thoracentèses, l'hypothèse de l'embolie gazeuse, et elle supporte d'être confrontée avec la totalité des faits étiologiques, cliniques, anatomiques et expérimentaux qui constituent les données fermes dn problème.

Notre conclusion sera *que l'embolie gazeuse, seule explication possible de tous les cas d'hémiplégie pleurale*, rend compte *aussi de l'immense majorité des cas d'épilepsie et de syncopes mortelles consécutives aux ponctions de la plèvre.*

L'intérêt de cette conclusion vient des déductions pratiques qu'elle autorise. La notion réflexe pleural ne conduit qu'à accuser la fatalité. La crainte de l'embolie gazeuse conduit au contraire à observer scrupuleusement au cours des thoracentèses, toutes les précautions qui sont nécessaires pour éviter *la blessure du poumon, source véritable des accidents nerveux d'origine prétendue pleurale.*

Ces précautions varient selon qu'il s'agit d'un pneumothorax artificiel, d'une ponction exploratrice ou d'une ponction évacuatrice.

Dans les cas de la ponction évacuatrice, qui seule nous intéresse ici, la prudence commande :

D'éviter l'emploi dangereux des aiguilles : le trocart à mandrin, plus traumatisant pour la paroi (une bonne anesthésie locale y pourvoira) est bien moins dangereux pour le poumon.

De ne pas s'obstiner à évacuer complètement jusqu'aux derniers centimètres de liquide, car c'est ainsi qu'on multiplie les risques de blessure pulmonaire. S'il arrive néanmoins vers la fin de l'évacuation, que l'on sente le trocart accrocher la surface du poumon, on doit le retirer au plus vite.

C'est malheureusement à la non observation de ces précautions techniques qu'il faut probablement rapporter le pénible accident dont nous venons de vous entretetnir.

Inspection médicale de la santé

M. le docteur Prades, ancien inspecteur d'hygiène du territoire de Belfort, est reclassé en qualité de médecin inspecteur adjoint de la santé de première classe (39.000 francs) et affecté au département de la Lozère.

M. le docteur Grand, médecin inspecteur de la santé, en position de disponibilité, est réintégré dans le cadre en qualité d'inspecteur de deuxième classe (50.000 francs) et affecté au département de l'Ardèche.

M. le docteur Vernus, inspecteur adjoint de Saône-et-Loire, est affecté au département de la Vienne et chargé des fonctions d'inspecteur.

M. le docteur Alaroze, inspecteur adjoint de Maine-et-Loire, est affecté au département des Deux-Sèvres et chargé des fonctions d'inspecteur.

M. le docteur Dubas, inspecteur adjoint d'Eure-et-Loir, est affecté au département du Loiret et chargé des fonctions d'inspecteur.

M. le docteur Porte, inspecteur adjoint de Saône-et-Loire, est chargé des fonctions d'inspecteur de ce département.

Sont affectés :

Au département de Vaucluse, M. le docteur Abbal, inspecteur adjoint de Seine-et-Marne.

Au département des Basses-Pyrénées (zone occupée), M. le docteur Lavoine, inspecteur adjoint du Loiret.

L'arrêté du 29 septembre 1941 portant affectation dans les Landes de Mlle le docteur Guy, inspecteur adjoint du Pas-de-Calais, est rapporté.

Sont affectés :

Au département de la Gironde, M. le docteur Fournier, inspecteur adjoint du Calvados.

Au département de la Loire, M. le docteur Series, inspecteur adjoint de l'Hérault.

Au département de l'Ardèche, M. le docteur Moncenix, inspecteur adjoint du Cantal.

LE LIVRE DU JOUR

PASTEUR ET LA FRANCHE-COMTÉ

par M. le Dr. E. LEDOUX

(Suite et fin de la page 9)

gens qui se groupaient, enthousiastes, au pied de la chaire de Lacordaire ». Plus tard, il était devenu l'auditeur et l'ami du Père Didon et, lorsque les supérieurs du fougueux dominicain eurent condamné l'orateur de Saint-Philippe-du-Roule qui avait exprimé, du haut de la chaire, des propositions trop osées et que le Père Didon, humblement, se fut soumis, Pasteur avait écrit à l'exilé de Corbara : « Vous reviendrez l'âme plus haute, la pensée plus ferme, plus dégagé des choses terrestres. »

Quant à lui, sur le point de se dégager définitivement des choses terrestres, sentant qu'il rejoindrait bientôt ses « chers disparus » dans une immortalité que sont sentiment lui permettait d'entrevoir, écoutant les pressants appels de Mme Pasteur, qui l'incitait à accepter les consolations d'un prêtre, Pastenr fit une communion pascale le lundi de Pâques, 15 avril 1895, et mourut chrétiennement le 28 septembre de la même année.

Pasteur candidat politique.

Pasteur n'était pas un homme politique. Mais des élections sénatoriales devaient s'ouvrir le 30 janvier 1876 et ses amis jurassiens, un groupe d'électeurs sénatoriaux, le pressaient de poser sa candidature.

En 1876, dans le Jura, des courants politiques se heurtaient violemment, comme dans toute la France Les bonapartistes, après la défaite militaire de l'Empire, se terraient. Les monarchistes espéraient recréer une France nouvelle en faisant monter sur le trône le comte de Chambord. Les républicains gagnaient du terrain. Gambetta électrisait les foules. Dans le Jura, un avocat célèbre, Jules Grévy, se mettait à la tête du parti et l'entraînait dans un sillage de sagesse et de respectabilité bourgeoise. Des modérés, de nombreux modérés, peut-être « modérément républicains », voulaient essayer de faire l'expérience d'une République prudente sous l'égide de « l'illustre maréchal » de Mac-Mahon. Un candidat franc-comtois, assez spirituel, du reste, ponr avoir pesé l'ironie de sa proposition, voulait fonder la République « sur la pointe de l'épée du maréchal ».

Quelques partisans de cette politique s'étaient adressés à Pasteur et l'avaient décidé, malgré ses résistances, à faire acte de candidature.

Pasteur n'avait certes pas d'ambition politique. Il détestait la politique et, dans la polémique politicienne, il n'avait pas la « manière ». Il argumentait à l'aide des faits et du raisonnement pour répondre à la passion et à la propagande, qui déformaient les faits.

Sa profession de foi est parfaitement sincère et digne. Il y répond déjà aux insinuations de ses adversaires. « On ne peut voter pour M. Pasteur, sénateur de l'Empire. » Quelques jours, en effet, avant la guerre de 1870, Pasteur avait été nommé sénateur par l'empereur.

Huit jours avant l'élection, il écrivait au rédacteur de *L'Avenir du Jura* la belle lettre suivante :

« Dans votre numéro du samedi 22 janvier vous avez bien voulu consacrer quelques lignes à ma candidature au Sénat que vous n'hésitez pas à « repousser » parce que j'ai déclaré dans ma circulaire aux électeurs que je ne snis point un homme politique et que je ne suis lié à aucun parti.

« Combien ma manière de voir diffère de la vôtre ! Suivant moi, c'est un des grands malheurs de la France qu'il y ait dans nos assemblées tant d'hommes politiques. Et puis, il est si facile de se dire homme politique, alors même que des connaissances spéciales n'y donnent aucun droit ! Qu'elle est funeste, cette erreur que la politique est dans toutes les affaires du pays ! Je dirais d'elle volontiers ce que Talleyrand disait de l'esprit : « qu'il sert à tout, mais ne suffit à rien ».

Devant l'éloge de la science et le cri enflammé du patriotisme désintéressé de Pasteur, les électeurs du Jura restèrent insensibles.

Au premier tour du scrutin, furent proclamés les résultats :

Tamisier, ancien dépnté	446	voix, éln
Thurel, gauche répnblicain ..	445	—
Général Picard	183	—
Paul Besson	153	—
Pasteur	62	—

Société de Médecine de Paris

Séance du 24 octobre 1941.

M. Georges Luys. — **A propos de la remise du Grand Prix d'Honneur du Docteur Lobligeois.**

M. Marcel Joly. — **Éloge du Docteur Lobligeois.**

M. Mautant. — **Diagnostic précoce des cancers bucco-pharyngés.**

Ces cancers cavitaires restent longtemps latents. Leur première manifestation apparente est souvent une métastase ganglionnaire cervicale, déjà volumineuse, d'où de mauvaises conditions de traitement. C'est pourquoi, l'auteur décrit les petits signes du début de ces cancers, les particularités de la douleur, de la toux et de la dysphagie. Il insiste sur la nécessité du toucher buccal, sur l'utilité de l'examen radiographique, sur les difficultés de l'exploration directe par hypopharyngoscopie. Il rappelle quelques faits personnels où le diagnostic a longtemps hésité avec des accidents inflammatoires ou des localisations tuberculeuses.

M. Aubry. — **Les lésions du sinus maxillaire dans les traumatismes de la face.**

L'étude de lésions du sinus se scinde en trois parties :

1° Lésions sinusiennes dans la fracture du maxillaire, habituellement le sinus se cicatrise seul, exceptionnellement survient une sinusite traumatique, celle-ci doit être traitée chirurgicalement car il s'agit en réalité d'un foyer de fracture infecté et non d'une sinusite banale ;

2° Lésions sinusiennes au cours d'un enfoncement ou d'une perforation d'une paroi. Il s'agit, soit d'un enfoncement du malaire qui est télescopé dans le sinus, soit d'une perforation palatine, dans ce dernier cas, avant de procéder à la palatoplastie, il est bon de drainer le sinus;

3° Lésions sinusiennes dans le délabrement de la face. Il s'agit d'une plaie de guerre, le projectile a fait éclater le sinus. La méthode de Virenque doit être pratiquée, elle consiste à constituer une cavité de dépouille qui sera comblée par l'appareil à trois étages qui s'opposera au comblement du sinus par du tissu fibreux, redonnera un contour normal à la face, servira de base aux autoplasties et conservera un bon articulé. Le blessé de la face présentera ainsi un bon résultat esthétique et fonctionnel parfait.

M. Cattier. — **Notre santé et le temps qu'il fait.**

Si l'on veut projeter un peu de clarté sur ce problème obscur, il fant préciser les conditions suivant lesquelles il se pose. Elles sont au nombre de cinq : le *milieu*, l'*aliment*, le *climat*, l'*organe*, le *tempérament*.

L'auteur les envisage brièvement, insistant sur la mesure du facteur électricité de l'air, objet de ses recherches personnelles ; il met en valeur les hypothèses si curieuses du regain de vitalité aux équinoxes des bouillons de culture à l'étnve isotherme ainsi que les observateurs de précession clinique.

Ses conclusions sont les suivantes :

1° Nécessité d'observations cliniques bien prises ;

2° Construire un appareillage uniforme pour la mesure des climats ;

3° Recueillir ces mesures en chiffres ;

4° Obtenir plus de cohésion dans les recherches.

M. Henri Tissier. — **Action de la haute fréquence et de l'électricité statique sur les échanges organiques.**

Il y a là un moyen de rétablir la vitalité des tissus et de combattre la toxémie, ce qui permet d'agir sur les escarres, l'arthritisme et la sénilité.

Discussion. — M. G. Luys.

Dr A. Becart.

C'EST SUR LA HIÉRARCHIE DES VALEURS QUE SE CONSTRUISENT LES NATIONS VALEUREUSES ET JUSTES. SOUVENEZ-VOUS TOUJOURS QUE VOUS APPARTENEZ A L'ÉLITE

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

LES SELS D'OR ET LE TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE LARYNGÉE, Jean DESPONS. — *(Revue Médicale Française.)*

Toutes les fois qu'une médication chimique a été proposée pour le traitement de la tuberculose pulmonaire, une localisation laryngée a constitué, sinon une contre-indication, tout au moins une difficulté d'application.

A l'heure actuelle, où la thérapeutique par les sels d'or compte des partisans autorisés, et des succès non contestables, ce n'est qu'avec une certaine prudence que les phtisiologues l'appliquent en cas de complication laryngée.

Le peu d'enthousiasme que marquent les laryngologistes pour la médication aurique a fait dire que celle-ci était à écarter dans le traitement de la tuberculose du larynx.

Nous croyons que la tuberculose du larynx ne comporte pas *a priori* d'exclusion contre une thérapeutique qui a fait ses preuves.

Certes, la localisation au niveau du larynx du processus tuberculeux constitue un facteur d'aggravation. D'abord parce que la tuberculose du larynx réalise un foyer supplémentaire, ensuite parce qu'elle peut, en cas de dysphagie, compromettre l'alimentation du malade et ses moyens de résistance.

Mais il nous paraît que la prétendue intolérance des médications chimiques par les lésions laryngées n'est que la conséquence d'un malentendu ou d'une erreur d'interprétation des données laryngoscopiques.

Si nous voulons résumer, en quelques lignes, ce que nous pensons du traitement de la tuberculose laryngée par les sels d'or, nous dirons que seules les formes aiguës ou les formes évolutives rapides et graves contre-indiquent la cure.

L'examen des voies aériennes et digestives supérieures s'impose dès l'entrée du malade dans un sanatorium ou dès l'installation d'un traitement de la tuberculose.

Cet examen fait découvrir, soit une suppuration des fosses nasales ou des sinus qui peut avoir une répercussion sur une atteinte laryngo-pulmonaire, soit une localisation laryngée insoupçonnée.

Avant de recourir à un traitement aurique, s'il y a lésion laryngée, il convient de se rendre compte, par une observation de quelques jours ou de quelques semaines, de la marche de ces lésions: rémission, évolution lente, évolution rapide. Cette dernière exclut les sels d'or.

En cours de traitement, la surveillance du larynx doit s'exercer très fréquemment, au début même toutes les semaines. C'est l'état du larynx qui fixera le sort réservé au malade par cette thérapeutique. Nous croyons que le larynx constitue le critère de la cure aurique car il nous est possible d'en juger les bienfaits, l'inefficacité, voire le danger.

LA GANGRÈNE GAZEUSE, professeur Louis COURTY. — *(Journal des Sciences médicales de Lille.)*

L'anatomie pathologique de la gangrène gazeuse était inexistante avant la guerre de 1914-1918. Ce sont les travaux de Lardennois et Baumel qui l'ont mise au point. Nous allons les résumer rapidement ici.

Les examens des muscles, en pleine mortification, ne donnent aucun renseignement : les tissus sont en pleine destruction, on ne peut voir que des « blocs vitreux de nécrose de coagulation des débris caséiformes, des fibres musculaires homogénéisées, liquéfiées, des veines thrombosées, le tout parsemé de tâches claires » (bulles gazeuses).

Si l'on examine un muscle au début de son atteinte par la gangrène gazeuse, les observations sont les plus intéressantes.

La lésion élémentaire : *c'est l'augmentation de volume de la fibre musculaire,* sans œdème. Cette fibre augmentée de volume prend mal les colorants, sa striation transversale est moins nette, l'hémoglobine ne la colore plus en rouge. Il n'y a pas de réaction leucocytaire.

Dans d'autres cas, il existe une *infiltration œdémateuse,* élargissant les cloisons conjonctives, et contenant des globules rouges hémolysés, *mais on ne voit pas de leucocytes.* Les vaisseaux présentent des lésions nettes d'endartérite et d'endophlébite.

A ces lésions du processus gangréneux pur, peuvent s'ajouter des signes de *réaction inflammatoire banale,* mais celle-ci peut être absente. Quand la gangrène gazeuse est arrivée à sa pleine évolution, la fibre musculaire s'homogénise, se fragmente et fond, les gaines se vident. Dans le phlegmon gangréneux, on voit se surajouter aux lésions précédentes des signes de réaction inflammatoire plus ou moins étendue.

L'infiltration leucocytaire peut être considérable, « jetée au milieu de zones nécrosées », il y a dilatation des capillaires avec suffusions sanguines. Les germes pathogènes se trouvent primitivement entre les fibres musculaires, qu'ils n'occupent qu'après la fonte de celles-ci, donc tardivement. D'où gonflement de la fibre musculaire, œdème interfasciculaire, absence de réaction inflammatoire, sont les signes élémentaires de la gangrène gazeuse à l'état pur, au début de son évolution ; plus tard, apparaîtront les destructions cellulaires, les infiltrations leucocytaires et les taches claires (gaz).

SUR LA PSEUDO-PELADE DE BROCQ, CLÉMENT SIMON. — *(Bulletin Médical.)*

Voyons la physionomie de la pseudo-pelade. Elle est très particulière et pourtant elle n'avait pas été isolée avant Brocq. A la période d'état, le cuir chevelu est criblé de plaques arrondies complètement déglabrées dont la dimension varie de 3 à 10 mm de diamètre mais qui, par confluence, peuvent former des plaques de plusieurs centimètres de diamètre dont les bords sont ou cycliques ou déchiquetés. La couleur blanche avec un peu de rose, l'aspect déprimé et atrophique presque cicatriciel. Au toucher la peau est douce et amincie. Prise entre deux doigts elle se plisse finement. Aucune squame, aucun point rouge de folliculite à la base des poils qui restent. Sur les parties restées velues les cheveux sont remarquablement sains et solides. Nulle part de petits poils en points d'exclamation comme dans la pelade, aucun poil follet de repousse. L'évolution est fort lente et procède par poussées pendant lesquelles de nouvelles plaques se forment de façon que tout le cuir chevelu finit par être jonché de plaques déglabrées, à l'exception d'une bande autour de la tête. La cause est tout à fait inconnue. Histologiquement, il s'agit d'un envahissement du derme par un tissu conjonctif jeune qui détruit tous les éléments nobles : poils et glandes.

UN CAS DE CHOREE FIBRILLAIRE DE MORVAN, DELMAS-MARSALET, LAFON et FAURE. — *(Journal de médecine de Bordeaux.)*

Le tableau clinique très typique, de la chorée fibrillaire de Morvan, se retrouve presque toujours identique et, avec très peu de variantes, dans toutes les observations publiées :

1° *Fibrillations musculaires,* rapides, non rythmiques, augmentées par le froid et l'émotion, symétriques, prédominant aux mollets, souvent généralisées avec préservation de la face et de la langue, toujours parcellaires, caractère qui les différencie des myoclonies, et n'entraînant aucun déplacement des membres. Elles se rapprochent (Mollaret, Krebs) de celles du paramyoclonus multiplex de Friedreich, du myoclonus fibrillaris multiplex de Kny et de la myokinie de Schultze, qui ne se peuvent distinguer de la maladie de Morvan que par l'absence des troubles associés.

2° *Douleurs,* indépendantes des fibrillations, à type de rongement ou de courbatures, et qui étaient nettement distinguées de celles du syndrome acro-paresthésique.

3° *Syndrome neuro-végétatif,* véritablement acrodyniforme, avec érythème et desquamation des extrémités, transpiration profuse, entraînant du prurit et des sudaminas, douleurs palmaires et plantaires, tachycardie permanente et hypertension artérielle.

4° *Troubles psychiques,* allant de la simple irascibilité à la dépression anxieuse avec agitation aux idées de persécution (Roger) et à la confusion hallucinatoire (Morvan, Roger). Le malade de Porot avait présenté des troubles nettement hystériformes. Une étude détaillée de ces troubles psychiques a été faite en 1936 par Roger et Alliez.

5° *Troubles de l'état général :* insomnie notée dans tous les cas, amaigrissement, anorexie.

LE FOIE GRAS DES TUBERCULEUX, LŒPER et P. MOZZICONACCI. — (Gazette des hôpitaux.)

Peut-on tenter de réunir quelques symptômes qui, au cours d'une tuberculose pulmonaire, intestinale ou péritonéale, permettent d'en envisager le diagnostic ?

On ne saurait attendre grand secours des symptômes généraux. Sans doute, l'asthénie est toujours très prononcée, et il est bien classique depuis Hanot et Gilbert d'insister sur ce caractère des hépatites graisseuses. Sans doute aussi l'importance de l'amaigrissement, la fièvre toujours élevée, l'anémie, la leucocytose, l'hypotension artérielle sont des symptômes habituels, mais il est impossible, chez un bacillaire, de préciser leur origine pulmonaire, hépatique ou générale. Tout au plus pourrait-on noter que l'altération de l'état général paraît vraiment plus grave que ne le comporte l'état pulmonaire.

Les symptômes fonctionnels sont de plus de valeur. L'hépatite graisseuse s'accompagne fréquemment de troubles digestifs parmi lesquels il faut mettre au premier plan la *sensibilité à certains aliments ;* cette intolérance se manifeste par de la fièvre, du prurit, de l'urticaire, dont l'ensemble doit attirer l'attention sur une altération hépatique ; elle s'associe généralement à des troubles dyspeptiques, fréquemment à de la diarrhée. On sait, par ailleurs, que ces malades supportent souvent mal certains médicaments, comme la créosote (Pissavy et Monceaux).

A l'examen physique, enfin, le foie se montre généralement mou, difficile à délimiter, parfois plus consistant et permettant d'accrocher son bord inférieur. Inconstamment il est sensible au palper, la douleur pouvant traduire aussi bien la périhépatite qu'un élément congestif surajouté. Il n'y a pas d'ascite, pas de circulation collatérale, pas de splénomégalie, et, en dehors des formes particulières que nous avons signalées, pas d'ictère.

Société Française de Gynécologie

Séance du 6 octobre 1941.

Lors de sa dernière séance à la Faculté de médecine, après la présentation par M. le docteur Maurice Fabre, d'un rapport sur « Les sports chez la jeune fille et la femme » la Société française de gynécologie s'est prononcée favorablement pour la pratique de la culture physique et de certains sports médicalement contrôlés.

Par contre, estimant que les excès sportifs engendrent des troubles graves dans l'organisme de la femme et apportent souvent un obstacle à l'accomplissement de son devoir de maternité, *elle a condamné à l'unanimité les championnats féminins et demandé leur suppression.*

La sulfamidothérapie en gynécologie.

Rapport présenté par M. J. E. MARCEL.

Depuis 1938, la sulfamidothérapie a fait des progrès considérables. Moins toxiques, les sulfamides sont restées très actives ; les accidents sont devenus exceptionnels; les intolérances rares. Les produits paraissent s'être, en outre, spécialisés : toutes les sulfamides quoique à doses diverses sont antigonococciques ; le 1162 est plus particulièrement antistreptococcique; le 2090, anticoli-bacillaire.

Les modes d'administration se sont précisés; la notion du taux de concentration à atteindre et à maintenir dans le sang s'est imposée ; la voie parentérale a gagné du terrain et la sulfamidothérapie locale jointe à l'acte chirurgical compte des succès éclatants.

En gynécologie et, d'une façon générale, il semble que les sulfamides agissent mieux :

1° Dans les infections à *gonocoques* que dans les autres.

2° Dans les infections *superficielles* muqueuses (uréthrite, cervicites aiguës, endométrites) ou séreuses (péritonites) que dans les *infections en profondeur* ou *localisées* (skeenites, bartholinites, endocervicites invétérées).

3° Dans les processus *inflammatoires* aigus récents (poussées annexielles) que dans les lésions en *voie d'organisation* (salpingites tumorales) enkystées ou suppurées (bartholinites, pyosalpinx) et à plus forte raison, résiduelles ou cicatricielles (empâtements, adhérences, hydosalpinx).

4° Dans les septicémies post-partum ou postabortum graves lorsqu'on les combine à l'intervention chirurgicale et à la sulfamidothérapie locale ou lorsqu'on les administre dans les cas désespérés sous forme de cataphylacto-transfusion.

Les sulfamides, enfin, peuvent être ntilement employées à titre *préventif*, précédant une thérapeutique gynécologique médicale ou chirurgicale — ou lui succédant — qui comporte un risque local (suppuration) ou à distance (annexite, phlébite).

Les sulfamides, en un mot, ont leurs indications : il vaut mieux les limiter pour ne pas déconsidérer une médication remarquable à laquelle on ne peut demander que ce qu'elle peut actuellement donner.

MM. Douay et Jayle et la plupart des auditeurs présents félicitent M. J.-E. Marcel de son travail très complet. La question restera à l'ordre du jour de la Société.

Les sports chez la jeune fille et la femme, leur choix, leurs limites.

Rapport présenté par M. Maurice FABRE.

Après avoir rappelé qu'à différentes reprises les méfaits de la culture physique et du sport pratiqués sans surveillance médicale avaient été évoqués à la Société, l'auteur exprime sa satisfaction de constater que le gouvernement a institué le contrôle de la culture physique dans les écoles et le contrôle médico-sportif.

Se basant sur une enquête qu'il a faite auprès de nombreux médecins, gynécologues ou médecins sportifs, sur les travaux parus en France et à l'étranger, et sur son expérience de gynécologue et de sportif, M. F... passe en revue les sports qui lui semblent devoir être permis à la femme.

Il divise ces sports en deux catégories :

a) Ceux pour la pratique desquels la compétition n'est pas nécessaire : la natation, premier sport à pratiquer, l'aviron de promenade, le ski de promenade, en évitant les sauts, le patinage et en particulier le patinage artistique ;

b) Ceux qui nécessitent la compétition : le tennis, le basket-ball et le hockey. Il indique pour chacun de ceux-ci les limites dans lesquelles ils seront pratiqués par la femme.

Puis il précise les conditions physiologiques requises de la sportive.

Après avoir souligné l'influence excellente du sport bien compris sur la femme saine, il étudie le sport et la menstruation, le sport et la grossesse, le sport et la chirurgie.

Il propose enfin les conclusions suivantes :

1° Dès le jeune âge, la femme doit pratiquer la culture physique, si sa santé le lui permet, ce qu'un examen médical général doit décider.

Cette culture physique doit être surveillée médicalement.

2° A l'adolescence, après une pratique régulière de la culture physique et un examen médico-sportif, la jeune fille pourra être autorisée à s'adonner au sport. Son choix devra se limiter aux sports suivants : natation, aviron, ski, patinage, tennis, basket-ball et hockey.

3° Le sport féminin ne pourra être qu'un sport d'amusement et de petite compétition. En aucun cas, les championnats féminins ne devront être tolérés. Ceux qui existent actuellement devront être supprimés.

4° Enfin, on ne devra pas perdre de vue que le rôle d'une femme est avant tout de fonder une famille. Le sport ne devra donc jamais être une entrave à l'accomplissement de ce devoir. Il ne devra jamais non plus distraire la femme de son foyer.

Après la présentation de ce rapport, sur proposition de M. Jayle, président, la Société française de Gynécologie a émis à l'unanimité un vœu, tendant à la suppression des championnats féminins.

Dr Maurice Fabre.

SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE

ARMÉE ACTIVE

Par arrêté du 16 octobre 1941, M. le médecin lieutenant Lerond (Paul-Roger) est déclaré démissionnaire d'office, en application des dispositions de la loi du 11 août 1941 sur les sociétés secrètes, et sous réserve de ses droits à pension ou indemnités, qui seront fixés ultérieurement.

M. le médecin lieutenant Lerond sera rayé des cadres le lendemain du jour où il aura reçu notification de l'arrêté le déclarant démissionnaire d'office.

CE N'EST PAS VRAI, IL N'Y A PAS DE DÉSORDRE DANS NOTRE PROFESSION, IL N'Y A QUE DES ÉNERGIES DISPERSÉES.

S'abonner à L'Informateur Médical c'est soutenir la vérité.



DERNIERS LIVRES PARUS

L'ŒUF ET SON DYNAMISME ORGANISATEUR

par ALBERT DALCQ
Professeur à la Faculté de médecine de Bruxelles

L'importance du développement embryonnaire est une assertion bien admise ; mais rares sont les personnes qui en réalisent la signification. Nous n'envisageons guère dans nos conceptions usuelles que des êtres accomplis, jeunes, adultes ou vieux, évidemment périssables, sans trop songer à leur perpétuel renouvellement. Bien des biologistes étudient la constitution, le fonctionnement, le chimisme des organismes comme s'il s'agissait de systèmes stables, ou peu s'en faut.

Cependant, depuis trente ans et plus, la littérature d'expression française compte des œuvres de Delage, Henneguy, Caullery, Brachet, Fauré-Frémiet, Rostand et bien d'autres qui ont montré avec talent la valeur rénovatrice des recherches faites sur les germes et les embryons. Tous ont exprimé avec une force croissante les notions d'organisation et de dynamisme constructeur qui sont inséparables de la vie animale.

M. André George a souhaité compléter par un exposé de ces notions sa collection bien connue : « Sciences d'aujourd'hui ». L'auteur du nouveau livre est un anatomiste belge qui s'est exclusivement consacré, au cours d'une carrière déjà longue, à projeter sur les structures, et même sur les fonctions qu'assurent celles-ci, le faisceau interprétatif des données embryologiques les plus récentes. Passionnément mêlé à un mouvement de recherches qui est d'ailleurs dans la tradition de son pays, il s'est efforcé d'en coordonner peu à peu les résultats en une **vision synthétique du développement embryonnaire.**

A son avis, les progrès incessants de l'Embryologie causale permettent d'affirmer que l' « énigme » de l'ontogénèse est tout aussi explicable que n'importe quel autre grand phénomène naturel. Mais le problème se présente avec une extension considérable dans le temps et l'espace, il doit être étudié à chaque stade et chez les diverses formes, il faut y intégrer les données si variées de l'observation et de l'expérience. Cette tâche, l'auteur n'a pas craint de l'affronter dans toute son ampleur, et suivant une formule entièrement neuve. Sans voiler des difficultés encore très réelles, il envisage dans un esprit explicatif l'ensemble des aspects de l'autogénèse, il dégage leur portée philosophique, il s'efforce de mettre un esprit cultivé en mesure d'apprécier les résultats acquis par l'effort convergent de chercheurs aussi opiniâtres que désintéressés.

Pour ce faire, l'ouvrage a été divisé en trois parties. La première permet de comprendre le **développement général des vertébrés**, en réservant les interprétations physico-chimiques ; elle montre les groupes cellulaires en mouvement en croissance, elle rend sensibles les expériences élucidant leurs corrélations. La seconde partie se livre à une enquête analogue chez **divers invertébrés** et permet de déduire les principes généraux du dynamisme organisateur. La troisième va, dans toute la mesure actuellement possible, au cœur de l'interprétation, en faisant appel dans les limites nécessaires, aux nations physiques et chimiques. C'est le domaine le plus intéressant, mais aussi le moins stabilisé, celui aussi où l'auteur s'est permis d'exprimer ses vues les plus personnelles. Il les applique à la fois au **développement normal, à ses déviations, au problème de l'évolution** pour lequel est proposée une solution complémentaire au mutationnisme. La conclusion examine de façon originale la **relation entre l'ontogénèse et le psychisme.**

Dans son ensemble, sans être un manuel scolaire, ce livre est assez didactique pour être lu avec fruit par les étudiants en biologie et en médecine. Les médecins eux-mêmes y trouverant peut-être avec plaisir le complément de notions que leurs études n'ont pu qu'effleurer et arriveront par cette lecture à mieux comprendre la signification profonde et l'interdépendance foncière des organes. Mais ce travail sérieux attirera également **tous ceux qui admirent d'instinct l'œuvre de la nature, qui aiment à la considérer dans sa perpétuelle genèse, qui peuvent trouver une haute satisfaction à penser des transformations minutieuses, complexes — et cependant souverainement logiques — de l'être jeune, tout frémissant de sa vie nouvelle.** Enfin, par les horizons qu'elles découvrent, ces pages ne décevrant pas non plus les esprits tentés de s'évader jusqu'aux limites mêmes de la pensée.

Un volume in-16 jésus de 576 pages, illustré de 129 figures (dont 16 planches hors-texte en hélio), avec répertoire des auteurs et index analytique. Albin Michel, éditeur, 22, rue Huyghens, Paris (14e). Prix 73 francs.

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

LA VACCINATION ANTITUBERCULEUSE DES ANIMAUX ET DE L'ENFANT PAR LE B.C.G. ADMINISTRÉ AU MOYEN DES SCARIFICATIONS CUTANÉES, L. Nègre et J. Bretey. — *(La Presse Médicale.)*

Il ressort, de nos recherches expérimentales, que la vaccination par scarification se caractérise par sa rapidité d'action dans la production de l'allergie et de la résistance antituberculeuse. Cette allergie est durable puisqu'elle peut persister au moins un an et demi et peut-être bien davantage d'après les observations de S. R. Rosenthal.

A défaut d'un grand nombre de scarifications qu'on ne peut pas trop multiplier chez l'enfant, nous avons constaté que l'efficacité de cette méthode peut être augmentée par l'emploi d'un pansement adhésif non absorbant, comme une feuille de cellophane placée sur ces dernières en la maintenant avec du collodion et par l'utilisation d'une suspension concentrée de B.C.G.

Ce procédé de vaccination paraît actif non seulement chez les petits mais chez les grands animaux puisque nous avons pu, avec C. Guérin, conférer régulièrement l'allergie à de jeunes bovidés prémunis par scarification.

Comme on pouvait s'y attendre d'après cette étude expérimentale, la valeur de cette méthode paraît également s'affirmer en clinique humaine. Les essais de Weill-Hallé et de divers autres auteurs confirment ceux déjà obtenus par S. R. Rosenthal avec les piqûres et montrent que la vaccination par scarification donne, au point de vue de la production de l'allergie, des résultats très supérieurs à ceux qu'on observe après la prémunition par la voie buccale et au moins égaux à ceux qu'on obtient après injection sous-cutanée ou intradermque de B.C.G.

Aussi simple d'application que la vaccination par la voie buccale, agissant beaucoup plus rapidement que cette dernière et ne provoquant pas les petits incidents locaux qu'on peut observer dans les autres procédés d'immunisation par la voie parentérale (voies sous-cutanée ou intradermique), ce nouveau procédé paraît donc appelé à occuper une place de choix dans la prémunition par le B.C.G. C'est ce qu'à pensé l'Institut Pasteur en l'introduisant dernièrement dans la pratique courante.

Le Gérant : J. CRINON.

Imp. de la Société des Journaux et Publications du Centre, 11, rue Gail, Paris (19e) — 1941.

97

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 1 franc.

BI-MENSUEL ILLUSTRÉ

Dr CRINON, directeur.

ABONNEMENT :
FRANCE, un an......... 30 fr.
Compte Chèques postaux PARIS 433-28

VINGTIÈME ANNÉE — N° 802 — 15 DÉCEMBRE 1941
Direction : III, boulevard Magenta, PARIS (10e)
Téléphone : TRUDAINE 62-95

S'adresser pour la publicité :
Aux Bureaux de L'INFORMATEUR MÉDICAL
III, boulevard Magenta — PARIS (10e)
Le tarif des annonces est envoyé sur demande
Etablissement gratuit de maquettes et devis

A mon avis



LE RÉGIONALISME ET L'ENSEIGNEMENT MÉDICAL.

Le régionalisme n'est pas une conception bien nouvelle. Charles Brun l'étudiait déjà dans *La Revue Régionaliste* publiée il y a quarante ans et il ne cessa, depuis, d'y consacrer tout son talent. On pourrait donc penser que cette doctrine s'est répandue et qu'elle a ses adeptes éclairés. Des adeptes, certes, elle en a, mais qui ramènent le régionalisme à une parade en habits d'autrefois et à quelques figures d'une chorégraphie en sabots. On l'utilisa sans répit dans les programmes d'expositions, de cortèges et de festivités, mais on s'en serait voulu, à une époque de jacobinisme renouvelé comme celle dont nous sortons (?), de paraître vouloir rechercher, dans le cadre de nos anciennes provinces, la structure administrative et économique capable de nous sauver du désarroi où nous a plongés une aristocratie politique à la fois égoïste, ploutocratique, d'une ignorance superbe, habile au jeu des partis, incapable de comprendre les aspirations des terroirs, oublieuse, enfin, de ce riche passé qui a grandi la France et lui a dicté son avenir.

Le régionalisme, celui-là le comprend qui écoute l'enseignement que lui donne, si clair et si compréhensible, l'histoire de nos provinces. La longue suite des drames que la France a vécus et des grandeurs qu'elle a connues est inscrite dans cette histoire. On ne peut comprendre l'âme de notre patrie, sa complexité et la mystique qui l'a cimentée au cours des siècles, qu'en faisant parler tour à tour le flamand et le bourguignon, le picard et le champenois, le lorrain et le breton, celui d'Auvergne et de Saintonge, de Provence et de Savoie, tous ceux en somme venus de chaque coin d'horizon où se trouvent révélés, dans les armes des cités ou sur le sommet des collines, le courage de ancêtres et leur inlassable labeur.

Nous avons, il y a longtemps, développé ici cette thèse de l'enseignement fécond que pourraient donner les instituteurs s'ils faisaient faire à leurs élèves des promenades historiques dans le seul décor de leur région, car la France est un pays si uni dans sa glorieuse diversité que chaque pierre qu'on y heurte vous parle de la noblesse millénaire qu'elle résume en elle. Mais on sait que ces maîtres avaient, hier, d'autres préoccupations et qu'il n'est pas certain qu'ils les sacrifieront demain pour une tâche plus honnête et plus belle que celle d'aider au prosélytisme de théories subversives niant la valeur de ces idées-force que sont la patrie, le travail, la conscience.

Au demeurant, que saurait-on enseigner dans le cadre régional dont nous parlons ? Car on ne se doute pas de l'ignorance où sont les Français, citadins ou villageois, de tout ce qui se passa jadis là où ils vivent. L'aïeul aux belles histoires n'est plus qu'un personnage de légende, il est devenu muet sur tout ce qui se déroula où il vécut en aveugle. C'est qu'il importe peu à nos compatriotes de connaître le passé ; le présent lui-même ne les retient qu'autant qu'il les aide à satisfaire leurs vilains appétits. Il faudrait donner aux enfants l'amour de l'histoire, mais lorsqu'on songe à ce qu'on leur a appris sous ce prétexte, il vaut peut-être mieux qu'ils n'aient rien retenu de ce qui leur fut enseigné.

Méprisée durant cent cinquante ans, et tout particulièrement depuis la IIIe République, l'idée régionaliste apparaît comme salvatrice du génie national et créatrice d'une stabilité communautaire adéquate aux aspirations nouvelles. Ce ne saurait être pour nous un thème à développer avec ampleur, mais qu'on nous permette de considérer avec attention les avantages qu'y trouveraient l'enseignement des matériaux de notre science et le statut moral qu'on tente de donner à notre profession.

La pléthore médicale est devenue un axiome. Si l'on s'en réfère aux statistiques on trouve, en effet, que le nombre des médecins s'est accru en France dans les proportions suivantes en l'espace de soixante ans. Alors qu'il n'était que 11.000 en 1866, il passa à 13.000 en 1896, à 18.000 en 1906, à 24.000 en 1926. Il doit être aux environs de 28.000 à l'heure actuelle. L'augmentation a cru, comme on voit, avec une vitesse angoissante.

C'est surtout dans les grands centres urbains que cette pléthore s'est montrée aussi grave. Par exemple, alors qu'on comptait, ces récentes années, un médecin pour 800 habitants dans le département de la Seine, il fallait compter 3.500 habitants pour un médecin dans le département du Morbihan. Sauf quelques exceptions, il faut, pour le plus grand nombre de départements, atteindre le chiffre de 2.000 à 2.500 habitants par le ressort d'un médecin.

L'attrait des villes se manifeste parfois avec une force à laquelle on ne voudrait ajouter foi si les statistiques n'étaient là pour nous en convaincre. Par exemple, alors qu'on compte, à Montpellier, 150 médecins pour 80.000 habitants, on trouve dépourvue de médecins la population essaimée dans la partie montagneuse du département de l'Hérault.

Il est donc un fait bien démontré, c'est la répugnance des jeunes médecins à s'installer dans les campagnes. Nous avons fait connaître les raisons de cette affection privilégiée que témoigent les médecins pour les villes ; nous y reviendrons, mais contentons-nous, pour le moment, de souligner les difficultés qu'à cause de cette pléthore les Universités trouvent pour enseigner la médecine aux étudiants.

Dans son mémoire sur l'enseignement de la médecine en France qui parut dans le *Bulletin d'hygiène de la Société des Nations* en septembre 1932, M. le professeur Roussy écrivait : « En ce qui concerne l'encombrement des Facultés par les étudiants, celui-ci n'intéresse qu'une seule Faculté : celle de Paris. L'attrait de Paris s'exerce aussi bien sur la jeunesse étrangère que sur celle de province et le prestige des grands concours parisiens est un des facteurs qui jouent un rôle important. Le nombre des élèves, qui était en 1919 de 300 à 400 par année, est, à l'heure actuelle de 700 (en 1929), de 800 (en 1930) et de 950 (en 1931). (On sait qu'il a atteint le chiffre de 800 en 1941.)

Dans les Facultés des départements, même dans les plus grandes comme celles de Lyon et de Bordeaux, il n'y a pas d'encombrement. La question de l'encombrement de nos Facultés se ramène uniquement à celle de Paris.

Voilà donc un premier point qui semble être un avertissement singulier. Les futurs étudiants se pressent aux portes des grandes Facultés et, parmi celles-ci, la Faculté de Paris connaît la première place. Il y a là un attrait nocif contre lequel il faut réagir. On ne peut pas, en effet, donner un enseignement solide, théorique ou pratique, aux étudiants qui désirent se familiariser avec la médecine qui est un art autant qu'une science, lorsque les étudiants sont aussi nombreux que ceux accueillis avec une coupable bienveillance par la Faculté de Paris. Si un jour nous avons de mauvais médecins, la faute en sera à cet accueil aveuglement consenti.

Quelles que soient les richesses de la Faculté de Paris en personnel enseignant, en laboratoires, en services cliniques, il est matériellement impossible d'y former en telle quantité des praticiens compétents, expérimentés. Il faut fermer les portes et il faut endiguer le fleuve vers d'autres centres d'enseignement.

Le tribut du centralisme exorbitant qui s'est instauré en France se manifeste par cet afflux d'étudiants vers Paris. Il faut y mettre un terme. On peut enseigner l'histoire à 1.000 élèves par an, on ne saurait, sans friser l'absurde, prétendre apprendre les choses de la médecine à tant d'étudiants. Cette erreur était déjà d'importance il y a cinquante ans, elle est devenue une gageure irritante à l'heure actuelle, tel est le nombre des postulants. On ne fait pas entrer un œuf dans le goulot d'une bouteille. S'entêter dans cette formule est d'autant plus incompréhensible que nous avons le matériel nécessaire pour former ces étudiants et c'est dans les écoles de médecine de province qu'il se trouve, inemployé ou mal utilisé la plupart du temps.

Il est paradoxal d'avoir à constater que c'est précisément au moment où les écoles de médecine dont la province est riche semblent devoir trouver un judicieux emploi qu'on les attaque durement et qu'on envisage même leur suppression !

Nous avons, à cette place, conté notre visite à un vieillard qui avait honoré la profession médicale en exerçant, durant soixante ans, comme officier de santé, au fond d'une campagne laborieuse où son apostolat fut vénéré. Institué en 1792, le titre d'officier de santé avait pour but de satisfaire aux besoins des populations rurales. Les officiers de santé furent supprimés en 1892 par voie d'extinction. Au nombre de 5.900 en 1866, ils n'étaient plus que 217 en 1926. Bien peu doivent encore être en exercice.

Comme ils n'avaient le droit que d'exercer dans leur département, les officiers de santé recevaient leur instruction dans l'école de médecine de leur province. Ils rendirent de grands services car leur éducation pratique était de réelle valeur. Leur vie était sans faste, leurs besoins étaient modestes, ils vivaient mêlés intimement aux populations qu'ils étaient appelés à soigner, ils personnifiaient le médecin de campagne tel que le peignit Balzac.

C'est déjà pour lutter contre la pléthore médicale qu'on les supprima. Le remède apparut comme une misère. Il n'y eut plus que des docteurs en médecine, mais ceux-ci répugnèrent à vivre la vie modeste dont l'officier de santé s'était contenté. Ils encombrèrent les villes.

Il en est demeuré un manque de considération pour les écoles de médecine qui semblaient n'être à même que de donner un enseignement mineur, celui dont on se contentait pour conférer le titre d'officier de santé. Et il semble répugner à présent qu'on veuille considérer ces écoles comme parfaitement à même de constituer un équipement universitaire digne de futurs docteurs en médecine.

Cette mauvaise renommée est indigne du passé de ces écoles où se formèrent de nombreux cliniciens dont la médecine française a raison de tirer orgueil. Beaucoup y reçurent un enseignement qui fut à la base de leur compétence et de leur renommée. Il y a des Facultés qui n'ont pas un Bretonneau et un Dupuytren dans la galerie de leurs ancêtres.

Que demande un étudiant pour apprendre la médecine ? Des maîtres compétents qui auront le temps de s'occuper de lui. La compétence est une qualité qu'il faut reconnaître au personnel enseignant des écoles de médecine à cause de leur formation qui fut toujours effectuée dans le cadre de l'internat des grandes villes de Facultés. D'autre part, le temps ne saurait manquer à ces maîtres parce qu'il est en raison inverse du nombre des élèves et que ceux-ci sont rares dans les écoles. Donc l'étudiant peut aisément apprendre des choses de sa science et de sa profession dans une école de province.

L'apprentissage, si l'on peut dire, se rapproche de cet enseignement médical ; or, il n'est bon maître qui ne puisse faire de bons élèves si le nombre de ceux-ci est restreint. Et nous venons de dire que c'est précisément le cas dans les centres dont

(Voir suite page 3.)

1891 - 1941

LE CINQUANTENAIRE DE LA NAISSANCE DE L'ENDOCRINOLOGIE ET DE L'OPOTHÉRAPIE

aux mains de BROWN-SEQUARD et de D'ARSONVAL

Notre ami le docteur CHAUVOIS, *l'auteur de ces deux beaux ouvrages* (1) *consacrés par lui à Celui que nous placions au pinacle de nos admirations et affections : le Grand d'Arsonval, a bien voulu donner à* **L'Informateur Médical** *cette " page mémoriale " dont nous le remercions de tout cœur.*

Il est des années qu'on ne saurait laisser finir — surtout dans un pays accablé d'un malheur qu'il n'a, hélas ! que trop cherché — sans que ce pays dresse, en face de son calvaire, la réconfortante vision de gloires pures et qui, de chez lui s'étendant et rayonnant, bénéficient à l'humanité tout entière. Alors vraiment, dans le cadre élargi où il est devenu nécessaire d'évoluer, on garde le droit à quelque fierté d'être Français.

Ces réflexions me sont venues à la considération d'un cinquantième anniversaire particulièrement grandiose, et que pourtant la France et le monde ont omis de célébrer, voire de mentionner, au cours de cette année 1941. Je le constate avec surprise et tristesse, mais *L'Informateur Médical*, une fois de plus, se trouve là pour empêcher prescription, comme il le fit déjà en 1938 à propos du même homme dont nous allons parler : D'ARSONVAL. Car, alors, ce fut *L'Informateur* qui, le premier encore, rappela que *cinquante ans* auparavant — exemple rare dans l'histoire d'une Compagnie — l'Académie de médecine avait appelé dans son sein (1er mai 1888), à l'âge de trente-sept ans, Celui qui en avait maintenant quatre-vingt-sept.

Aujourd'hui, avant que 1891 ne verse à son tour dans le panier aux années défuntes, je veux donc signaler à l'attention des innombrables Laboratoires qui, dans le monde entier, préparent pour le bénéfice de l'humanité souffrante ces fameuses et admirables « thérapeutiques » par les extraits d'organes ou de tissus : extraits ovariens, testiculaires, hépatiques, pancréatiques, spléniques, thyroïdiens, hypophysaires, rénaux, etc., etc., je veux, dis-je, rappeler auxdits Laboratoires que ce fut en 1891 — il y a cinquante ans — que naquit vraiment et scientifiquement cette arme nouvelle si merveilleusement développée depuis. Elle naquit entre les mains de deux hommes dont les noms s'y trouvent intimement associés : BROWN-SEQUARD et D'ARSONVAL, avec, au surplus, cette « notification » toute à l'honneur du second mais aussi du premier qui eut la grandeur d'âme de proclamer « que la part de M. d'Arsonval est *au moins égale à la mienne* dans la découverte des propriétés des liquides organiques. » (Rapport de MAREY à l'Académie des Sciences pour le prix de Physiologie 1893, qui fut attribué à M. D'ARSONVAL.)



Collection de M. le docteur CHAUVOIS - Cliché *Informateur Médical*.

Le professeur d'Arsonval en 1892.

Je viens de dire que la *charte*, en quelque sorte, de la thérapeutique nouvelle, lentement et minutieusement étudiée les années précédentes par ces deux passionnés chercheurs, date de 1891. Pour être plus précis : elle est du 18 avril 1891 où, dans une mémorable séance de la Société de Biologie — en élargissant subitement le point de vue restreint qui, à l'origine, *avait surtout préoccupé Brown-Sequard* : les effets de l'extrait testiculaire — ils vinrent tous les deux proclamer par la voix de d'Arsonval, alors jeune professeur suppléant attaché au grand physiologiste successeur de Claude Bernard au Collège de France, ce que nous voudrions pouvoir imprimer ici en lettres d'or. Car, écoutez bien, hommes de recherches et de labora-

(*Voir suite, page 7, 1re colonne.*)

(1) Docteur L. Chauvois : *D'Arsonval, soixante-cinq ans à travers la science* (couronné par l'Académie française et l'Académie de médecine), un volume in-8° raisin de 430 pages et 150 figures (Oliven, éditeur, 1937), et *D'Arsonval : une vie, une époque*, un volume populaire in-16 (Plon, éditeur, 1941).

A l'Académie de Médecine

A la séance annuelle, M. le professeur Achard, secrétaire général a étudié l'organisation du travail scientifique. Les centres d'enseignement médical et les relations scientifiques internationales ont occupé une large part de son exposé.

Les centres d'enseignement médical, Ecoles et Facultés, sont en France plus nombreux qu'il ne serait vraiment nécessaire. Autrefois, les déplacements étaient moins faciles, l'étudiant évitait de s'éloigner beaucoup de sa famille et de ses relations. Cet éloignement n'existe plus guère. Il y aurait économie à diminuer un peu le nombre de ces centres d'enseignement et il serait avantageux pour la valeur de l'instruction de les mieux pourvoir en personnel comme en matériel. On pourrait sans dommage pour la formation des médecins supprimer une demi-douzaine d'Ecoles. On pourrait attirer vers les Ecoles des agrégés de Facultés. On pourrait, pour les traitements et avancements de classe, établir les deux catégories de professeurs se livrant à la pratique médicale et de professeurs consacrant tout leur temps (*fult time*) à leur enseignement et à leurs recherches. Il conviendrait de rendre exceptionnelles certaines promutations de professeurs d'une chaire à une autre de discipline toute différente : on ne devrait plus voir par exemple, dans les Ecoles, un médecin professeur suppléant devenir professeur titulaire dans une chaire de science pour laquelle sa compétence est insuffisante. L'omnivalence en matière d'enseignement n'est nullement recommandable.

Dans chaque Faculté, il y aura lieu de diminuer quelque peu le nombre des chaires magistrales.

Sans grand inconvénient, une chaire de pathologie expérimentale peut se confondre avec celle de pathologie générale et les chaires théoriques de pathologie interne et externe être remplacées par des cours d'agrégé.

Une autre économie pourrait résulter de la réduction des chaires de même discipline dans l'ensemble de l'enseignement supérieur. Il y a, par exemple, à Paris, des chaires faisant double emploi pour la physiologie à la Sorbonne, à la Faculté de médecine, au Collège de France, au Muséum ; il y a des chaires de chimie et de physique dans ces mêmes établissements et dans plusieurs autres dépendant de l'Etat ou de la municipalité. Un remaniement pourrait être envisagé pour la répartition de ces enseignements.

Toutefois, ce remaniement ne pourrait être opéré qu'avec une certaine prudence, car l'enseignement d'une même discipline n'est pas fait de la même manière, ni en vue des mêmes résultats, dans ces différents établissements.

De plus, il n'est pas mauvais de rassembler dans une même Université plusieurs maîtres capables de créer, pour une même discipline, un milieu intellectuel propice au développement des recherches et à l'éclosion des découvertes.

Il conviendrait d'avoir les laboratoires moins nombreux mais mieux dotés.

Ces laboratoires seraient affectés non à une chaire en particulier, mais à un même ensemble de technique. Ils seraient à la disposition de tous les travailleurs de l'enseignement supérieur.

Aujourd'hui on voit dans une même Faculté de médecine des chaires de clinique dont chacune est pourvue de plusieurs laboratoires qui font de chacune une sorte de Faculté en miniature, avec un personnel et un matériel particuliers. Or, on pourrait à moindres frais organiser dans un même établissement des laboratoires correspondant aux divers ordres de recherches nécessaires : anatomie pathologique, microbiologie, médecine expérimentale, chimie et physique, et qui seraient ouverts à tous les travailleurs qualifiés. Chacun de ces laboratoires aurait un directeur, mais celui-ci n'aurait qu'à veiller à sa gestion et à son entretien, sans diriger obligatoirement d'autres recherches que celles qu'il lui conviendrait d'entreprendre. Chaque professeur de l'établissement pourrait y déléguer ses travailleurs propres, chargés de faire des recherches comportant les techniques afférentes.

En affectant ainsi les laboratoires non plus à une chaire, mais à un même ensemble de techniques, on agirait en conformité avec le mode actuel du travail scientifique. Un même travailleur ne peut plus guère posséder toutes les techniques usitées en biologie et nécessaires pour les recherches qu'il poursuit. L'association devient la règle du travail. C'est le travail en équipe qui se développe de plus en plus en biologie. Le maître, qui est l'initiateur de recherches portant sur un sujet déterminé, pourrait, en déléguant aux laboratoires spéciaux ses collaborateurs selon leur compétence, y gagner d'obtenir un rendement meilleur parce que chacun des laboratoires dont il utiliserait les services serait mieux aménagé que les petits laboratoires dont disposent actuellement les cliniques.

L'organisation du travail scientifique dans un Etat doit tenir compte du caractère national, des méthodes d'enseignement et de formation intellectuelle.

Chaque nation a sa façon de travailler, chercher, comprendre et exprimer ; mais chaque pays n'en doit pas moins ouvrir des fenêtres sur le dehors et s'enquérir de ce qui se fait au delà de ses frontières. Pendant mon voyage au Japon, j'ai souvent entendu mes collègues, si curieux de ce qui se passe en Europe et si bien doués d'aptitude à l'imitation, déclarer qu'ils cherchent toujours à connaître ce que chaque pays fait de meilleur afin de l'introduire chez eux. Le principe est excellent et l'exemple à imiter.

Mais il est aussi un avantage qui résulte des relations intellectuelles entre les nations, c'est celui du travail en commun. Le principe de la communauté de l'effort s'applique, au delà de la communauté nationale, à la communauté internationale.

Les relations intellectuelles entre les peuples s'établissent de plusieurs façons.

Il y a les échanges de professeurs et de conférenciers qui ne consistent pas seulement à faire connaître d'un pays à l'autre les faits scientifiques et le travail de recherche, mais permettent aussi de vivre un peu dans le milieu intellectuel et matériel de l'un et l'autre peuple et de rapporter au retour l'empreinte du pays visité.

Il y a aussi les réunions internationales, les Congrès, comportant des rapports sur l'état actuel et des discussions entre travailleurs compétents. L'organisation de ces Congrès internationaux a connu plusieurs formules. On a fait parfois de grands Congrès embrassant toute la médecine : il a fallu alors établir des sections nombreuses, et le Congrès s'est trouvé morcelé. Les congressistes devaient limiter leur présence à une ou deux de ces sections et ne se retrouvaient ensemble que dans les visites ou excursions alors que celles-ci ne devaient être que l'accessoire de la réunion. Aussi a-t-on préféré dans des Congrès plus récents une autre formule, celle des Congrès internationaux pour l'étude d'un très petit nombre de sujets. On a cherché ainsi non le nombre des congressistes, mais leur compétence. Puis, afin que le travail accompli à l'occasion de ces Congrès eût une suite féconde, on a constitué un organisme permanent, un Comité ou une Association internationale continuant les recherches et même les dirigeant dans une certaine mesure, afin de préparer un nouveau Congrès. Ainsi les chercheurs travaillant sur les mêmes sujets et avançant dans la même direction gardent entre eux le contact. Au labeur dispersé se substitue le labeur ordonné et conjugué.

Enfin, un autre moyen très efficace pour faciliter les relations scientifiques entre travailleurs de diverses nations est la publication dans des journaux et des revues consacrées aux diverses branches de la science. Ces branches sont devenues si nombreuses et si touffues que ces publications périodiques ont dû également se multiplier. Il est certain qu'elles sont trop nombreuses et que, leurs ressources étant limitées, elles ont quelque peine à vivre. En France, il conviendrait de les réduire à une ou deux par spécialité et à quatre ou cinq pour la médecine générale. Deux formules sont pour celles-ci applicables : celle du journal à périodicité courte, paraissant une fois ou même deux fois par semaine, et donnant des nouvelles, des analyses, des comptes rendus plus que des travaux originaux et celle des revues à périodicité plus longue, paraissant tous les mois, tous les deux mois ou même au delà, et publiant des travaux originaux, des mémoires.

Pour ces publications médicales comme pour les Congrès internationaux, la question des langues a une grande importance. Dans un Congrès, il arrive que les discussions entre collègues de nations différentes ne puissent aboutir faute de bien comprendre une même langue, de sorte que la réunion donne l'impression d'une Tour de Babel. L'inconvénient est bien moindre pour les rapports imprimés avant le Congrès, parce que ces rapports sont ordinairement suivis et résumés en plusieurs langues. Aussi cette règle des résumés en plusieurs langues devrait-elle être généralisée et s'étendre aux revues et périodiques. Mais il conviendrait d'établir à cette fin une entente internationale. Il y a déjà des revues qui donnent quelques résumés en plusieurs langues ; il y en a aussi qui publient des mémoires rédigés en langues diverses. Mais une règle internationale serait bien plus efficace.

Pour les relations scientifiques entre les nations, l'esprit de communauté internationale devrait se substituer à l'esprit de communauté nationale au du moins le dominer.

Les chercheurs, qui sont si nécessaires à la pratique de la médecine puisque c'est la science désintéressée qui nourrit cette pratique, auraient l'impression qu'ils ne sont pas isolés ; une sorte d'esprit de corps se développerait en eux dans les divers pays. Dans ces relations bien organisées où rivalité se dit émulation, où conquête signifie du bien acquis pour tous, se confronteraient les résultats et se rapprocheraient les idées inspiratrices des actes. Ce serait un puissant moyen d'union entre les peuples et leurs élites spirituelles.

L'époque où nous vivons n'aura pas seulement vu de grands progrès de la science et particulièrement de la médecine. Le bouleversement de toute l'organisation sociale n'aura pas manqué de se répercuter sur toutes les formes de l'activité humaine. Un chapitre nouveau s'est écrit en lettres de sang dans l'histoire de la civilisation européenne et des relations internationales. Après le sacrifice de tant de vies humaines et de ressources de tout genre, souhaitons qu'un équilibre nouveau ne tarde pas trop à s'établir, tant dans le domaine matériel que dans le domaine spirituel, et que nos descendants puissent bientôt connaître d'heureux jours dans l'ordre et dans la paix.

ON NOUS INFORME QUE...

Au cours d'une cérémonie tout intime qui s'est déroulée dans les bureaux de la direction du Service de Santé, le mardi 7 octobre 1941, le médecin général FRIBOURG-BLANC a fait remise de leur décoration aux officiers du Service de Santé dont les noms suivent :

Croix de guerre. — A l'ordre du Corps d'armée: MM. André BAMAS, médecin lieutenant à l'H. O. E. 1 n° 10. A l'ordre de la Division : MM. Gaston CORDIER, médecin capitaine à l'Ambulance chirurgicale légère d'étapes n° 262 ; Pierre LEYDET, médecin capitaine, médecin-chef du groupe chirurgical mobile n° 9 ; Joseph ORVOEN, médecin lieutenant au 3e régiment de zouaves. A l'ordre de la Brigade : MM. Paul DROGUET, médecin lieutenant au groupe sanitaire de la 42e division d'infanterie; Maurice LEPOIVRE, médecin lieutenant au groupe sanitaire de la 42e division d'infanterie.

Un concours pour la nomination de quatre médecins adjoints des dispensaires de la Ligue nationale française contre le péril vénérien, pour la région parisienne, sera ouvert le lundi 2 février 1942, salle de conférences de l'Institut Alfred-Fournier.

Les candidats devront se faire inscrire à l'Institut Alfred-Fournier, 25, boulevard Saint-Jacques, Paris (XIVe), dans les conditions prescrites par le règlement, du samedi 3 janvier 1942 au samedi 10 janvier inclus, de dix heures à midi.

M. SOREL, agrégé de la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse est nommé professeur titulaire de la chaire de clinique médicale infantile et puériculture de cette Faculté.

M. CLERMONT, professeur sans chaire à la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse, est nommé professeur titulaire de la chaire d'anatomie médico-chirurgicale de cette Faculté.

Il a été ouvert un concours pour le recrutement de médecins inspecteurs adjoints de la santé.

Les éprenves commenceront le 10 février 1942. Elles auront lieu simultanément à Paris et dans des centres de la zone non occupée qui seront désignés ultérieurement.

Le nombre des places mises au concours est fixé à vingt-huit.

Un concours sur titres et sur épreuves est ouvert à la préfecture de la Charente-Maritime en vue du recrutement d'un médecin des dispensaires antituberculeux du département.

Les épreuves auront lieu au sanatorium-hôpital Delarue (Hospices civils de la Rochelle), le mardi 23 décembre 1941.

Le traitement consenti est réparti en six classes : de 45.000 à 55.000 francs.

Les dossiers de candidature devront être adressés à la préfecture de la Charente-Maritime (Inspection de la Santé, avant le 20 décembre 1941, terme de rigueur.

L'assemblée du 26 novembre des Eaux Minérales de Pougues a approuvé les comptes de l'exercice 1940 soldé par une perte de 107.930 francs, portant le déficit total à 213.028 francs.

La Médaille d'or des épidémies a été décernée à M. le docteur Etienne BURNET, directeur de l'Institut Pasteur de Tunis, pour maladie grave contractée dans son service.

A la Faculté de médecine de Lyon. — M. SANTY, professeur de chirurgie opératoire à la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon, es transféré, à compter du 1er novembre 1941, dans la chaire de clinique chirurgicale (dernier titulaire : M. BERARD).

Un concours aura lieu le 12 janvier 1942 pour la nomination d'un stomatologiste des hôpitaux de Lyon. Inscription jusqu'au 27 décembre 1941 au siège administratif des hospices, bureau du personnel médical, 3, quai des Célestins, à Lyon.

M. le docteur COURBIN, médecin titulaire des hôpitaux de Bordeaux, et M. le docteur MATHEY-CORNAT, électroradiologiste des hôpitaux de Bordeaux, ont été mis en disponibilité sur leur demande.

Un Institut national d'action sanitaire des assurances sociales a été créé. Il coordonnera, sous l'autorité du secrétaire d'Etat au Travail, l'action sociale sanitaire des caisses d'assurance sociales et des unions régionales. Il coopérera à l'équipement sanitaire du pays par l'acquisition, la construction, la prise à bail, l'aménagement, l'aliénation et la gestion de tous établissements d'hygiène sociale, de prévention, de cure de repos d'intérêt national.

Ont été élus membres d'une commission chargée de l'examen des titres des candidats aux places d'associés parisiens de l'Académie de chirurgie, MM. ROBINEAU, LABEY, Louis BAZY, MÉTIVET, GUEULLETTE.

L'Académie de médecine a élu membre titulaire dans la première section (médecine), M. COURCOUX, par 66 voix pour 70 votants.

M. le secrétaire d'Etat à la Famille et à la Santé a adressé à l'Académie une lettre pour lui demander son avis en ce qui concerne l'utilisation du sucre de raisin dans la fabrication des liqueurs et limonades, avec emploi de certains antiseptiques tels que le salicylate de soude.

Il a été ouvert un concours pour le recrutement d'inspecteurs adjoints des services de l'assistance.

Les épreuves commenceront le 17 février 1942. Elles auront lieu simultanément à Paris et dans les centres de la zone non occupée qui seront désignés ultérieurement.

Le nombre des places mises au concours est fixé à sept.

A mon avis ~

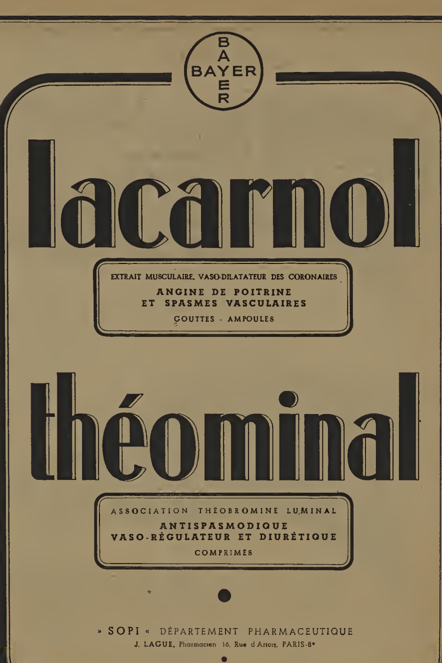
(Suite et fin de la page 1.)

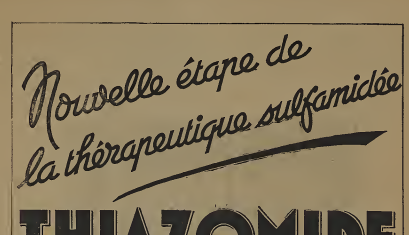
nous parlons. Est-il besoin de dire que tout différent est le cas de l'enseignement reçu par la kyrielle d'élèves qui se pressent dans les villes de Facultés où l'on ne peut faire ausculter un cœur ou un poumon successivement par les élèves d'un service clinique.

Que dire de l'enseignement de l'obstétrique donné dans une maternité de province comparé à celui que les stagiaires reçoivent dans une Faculté et qui reste dangereusement théorique ! Quant à la thérapeutique elle n'est qu'un mythe pour la plupart des futurs docteurs qui n'ont suivi que les cours des Facultés. Les spécialités thérapeutiques font seules l'éducation de ces praticiens. Aux premiers stades de leur installation, la plupart seraient dans l'impossibilité de formuler correctement un sirop pour calmer la toux.

Du point de vue de la valeur de l'enseignement donné et des conditions rassemblées pour que le profit en soit certain, les écoles de médecine soutiennent donc avantageusement la comparaison avec les Facultés. Il est encore en leur faveur des arguments de haute valeur parce qu'ils sont d'ordre moral ; mais on peut, dès à présent, tabler sur ce qui précède pour voir de quelle façon les écoles régionales seraient capables de perfectionner l'enseignement de la médecine. Il est donc indispensable qu'on les intègre dans les nouveaux cadres de cet enseignement. Nous dirons de quelle façon cette réforme rationnelle doit être effectuée.

J. CRINON.





Dans le Monde Médical

NAISSANCES

— Jean-François, Paul, Guy et Marie-Catherine Clénet sont heureux de vous faire part de la naissance de leur petite sœur *Elisabeth*, 16 octobre 1941. — Docteur J. Clénet, 33, boulevard de l'Océan, Le Croisic.

— Le docteur et Madame Jean Cau sont heureux de faire part de la naissance de leur fille *Solange*. — Cherbourg, le 31 octobre 1941.

— Bernadette Houssay, fille du docteur et de Madame Paul Houssay, a la joie de vous annoncer la naissance de son petit frère *Jean-Claude*. — Hendaye, le 7 novembre 1941.

— Le docteur et Madame H. Corrèze sont heureux de vous faire part de la naissance de leur fils *Jean-Marie*. — Noyers-sur-Serein (Yonne), 25 septembre 1941.

— Le docteur et Madame Jean Guillerey ont la joie de vous faire part de la naissance de leur fils *Bernard*. — Héricourt, 11 novembre 1941.

— Le président de l'Ordre des médecins de la Gironde présente les félicitations de l'Ordre à M. le docteur et à Madame Ferron à l'occasion de la naissance de leur troisième enfant.

— Le docteur et Madame Louis Gibon, de Vaux-sur-Seine (S.-et-O.), sont heureux de faire part de la naissance de leur fille *Béatrice* (3 novembre 1941).

— Le docteur Francis Divisia, externe des hôpitaux, et Madame ont la joie de faire part de la naissance de leur fille *Danielle-Françoise*. — Paris, septembre 1941.

— Le docteur et Madame André Alibert ont le plaisir de faire part de la naissance de leur fille *Marguerite*. — Paris, 20, rue du Vieux-Colombier, 9 novembre 1941.

MARIAGES

— Nous apprenons le mariage dn docteur Joseph Juvaux, de Paris, avec Mademoiselle Marie-Louise Martin, docteur en médecine à Villemomble.

La bénédiction nuptiale leur a été donnée dans la plus stricte intimité, en l'Eglise Notre-Dame des Blancs-Manteaux, à Paris, le mardi 11 novembre 1941.

— On annonce le mariage de M. Gabriel Richet, interne des hôpitaux, fils du professeur Ch. Richet, avec Mademoiselle Monique Le Chatelier.

— On annonce le mariage de M. Pierre Rongier, externe des hôpitaux de Paris, médecin auxiliaire au 92e régiment d'Infanterie, fils du docteur Rongier, professeur à l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand, et de Madame, née Lespinas, avec Mademoiselle Jacqueline Duval, fille de M. Duval, industriel à Rouen, et de Madame, née Arbitre.

Le mariage a été célébré dans l'intimité, le 25 octobre 1941, en l'Eglise de Chamalières (Puy-de-Dôme).

NÉCROLOGIES

— On annonce de Port-Lyautey (Maroc), le décès du docteur Paul Ferrier, ancien interne des hôpitaux de Paris.

— Nous avons le regret d'annoncer le décès de M. René Arnold, docteur en pharmacie, chevalier de la Légion d'honneur, médaillé militaire, croix de guerre, survenu à Paris le 21 novembre 1941, à l'âge de quarante-neuf ans. Ses obsèques ont eu lieu à Palaiseau (Seine-et-Oise), le 24 novembre.

— On apprend la mort du docteur Raoul Baudet, chirurgien des hôpitaux, officier de la Légion d'honneur. Les obsèques ont été célébrées à Paris, en l'Eglise Saint-Philippe-du-Roule. Inhumation au cimetière du Père-Lachaise.

— Le docteur Henri Hamelin et la famille font part du décès de Madame Hamelin, née Blanche Viette.

— On annonce la mort du docteur Augustin Challamel, chevalier de la Légion d'honneur, ex-médecin commandant la place de Saumur, décédé subitement à Verrie (Maine-et-Loire).

De la part de Madame A. Challamel, son épouse, ses sœurs, beaux-frères, neveux, nièces et de toute la famille.

— Le président de l'Ordre des Médecins de la Gironde a le regret de faire part du décès de M. le docteur Fouquet, ancien interne des hôpitaux, et de M. le docteur Deprech, ex-chef de clinique dermatologique à la Faculté.

— On annonce le décès du docteur Ernest Meyer, de Mulhouse, replié à Cusset (Allier).

CONCOURS D'INTERNAT

Un concours pour l'obtention de douze places d'internes titulaires aura lieu à l'Hôpital-Hospice de Saint-Denis, le lundi 19 janvier 1942 et jours suivants, à 9 heures.

Sont seuls admis à prendre part au concours, les étndiants et étudiantes en médecine, français à titre originaire comme étant nés de père français (loi du 16 août 1940), qui ne tombent pas sous le coup des interdictions prévues par les lois du 13 août 1940 sur les sociétés secrètes et du 2 juin 1941 portant statut des Juifs, pourvus d'au moins seize inscriptions nouveau régime et âgés de moins de trente ans au 1er janvier de l'année du concours. (Cette limite d'âge sera reculée d'un laps de temps égal à la durée des services militaires accomplis par les candidats, et de deux années en ce qui concerne ceux qui auront contracté une maladie grave à l'occasion de leur service dans les hôpitaux.)

La liste d'inscription sera close huit jours avant l'ouverture du concours.

Chaque demande d'inscription devra être accompagnée des pièces ci-après :

1° Extrait d'acte de naissance ; 2° Pièce établissant la situation du candidat au point de vue militaire ; 3° Notice indiquant les titres scientifiques et hospitaliers du candidat ; 4° Certificat de scolarité de date récente ; 5° Déclarations souscrites en application des lois précitées.

Avantages : indemnités mensuelles variables (environ : 1.425 francs).

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser au directeur de l'Hôpital de Saint-Denis, 7 *bis*, rue du Fort-de-l'Est, de 9 heures à 12 heures et de 14 heures à 17 heures.

— On annonce le décès du professeur Léon Dieulafé, professeur à la Faculté de médecine de Toulouse.

— Nous apprenons la mort, à Paris, de M. Victor Delater, père du docteur Gabriel Delater et grand-père du docteur Jean Delater.

LE MONDE... SUR MON MIROIR

LA FRANCE A LA TRIBUNE
ET LA FRANCE AU TRAVAIL.

Il y a un tas de gens qui ne souffrent pas tellement de voir la France divisée en deux zones. C'est que, psychologiquement, il y eut toujours une différence sérieuse entre le Français du Nord et celui du Midi. L'homme de Flandre ou de Picardie, celui de Lorraine ou d'Artois, ceux aussi de Normandie, de Champagne et d'autres provinces septentrionales n'ont jamais vu les choses de France, ni même les autres, sous le même angle que celui sous lequel se contentaient de les considérer les Bordelais, les Toulousains, ceux de Narbonne ou de Marseille.

Ils ne faisaient donc pas fausse route et ils ne méritaient pas les accusations qu'on porta contre eux ces conventionnels qui, alors qu'ils cherchaient, comme d'autres aujourd'hui, à donner au pays une organisation neuve et cimentée par la foi nationale, défendaient au péril de leur vie le projet d'une république fédéraliste. En prétendant à l'unité française par la fusion centraliste des aspects colorés de nos provinces, les Jacobins ne réalisèrent qu'une image composite où l'on ne sut plus rien découvrir de l'âme particulière à chacun de nos terroirs.

Jamais tant qu'à présent, les reliefs régionaux ne se sont montrés si accusés et l'on pressent de quels heurts de propos seraient assombries, si elles pouvaient se tenir à nouveau, les Assemblées dont le tumulte fit notre malheur. Il faut éviter le retour de ce qui nous perdit. La France doit son désastre au bavardage des partisans. Combien étaient-ils dans la mêlée politique les partis, les groupes, les ligues ? Tout ce vilain monde pérorait. Les intérêts supérieurs de la patrie étaient perdus de vue, seules comptaient les vanités particulières. Dès lors, il était facile aux affairistes de mener leurs tripotages. Ils y réussirent si bien que la guerre survint.

Elle paraissait sti stupide, considérée du point de vue français, que les soldats se demandèrent pourquoi cette guerre était éclatée et ce fut la défaite. Le crime fut qu'on sabota même la préparation de la guerre et l'historien sera sévère lorsqu'il jugera objectivement le drame formidable qui balaya la France comme l'aurait fait une tornade.

◆

Est-il nécessaire d'avoir le recul des années pour juger ? Les causes militaires ne sont que des causes secondes. Avant tout, il y eut le sommeil de la conscience française. Qui avait pareillement endormi la France ? Qui fut responsable de sa politique ? Le rhéteur. Et d'où venait ce descendant du semeur de phrases qui avait déjà sévi sur l'Agora, le Forum et à la Convention pour le malheur de ceux qui l'écoutèrent ?

Vous le connaissez bien, il venait de Toulouse, de Béziers ou de Marseille. C'était un Français du Midi, sonore et léger, antithèse du Français nordique qui ne sait rien du mirage, ne croit qu'au sol sur lequel il marche et n'accorde sa confiance qu'au travail qui donne le pain. Tout le monde sait cela. Personne ne le dit volontiers. Il faudra bien qu'on en convienne si on veut que la France se guérisse de ses méthodes rhétoriciennes, de ses vices sonores.

Le remède ? Il est simple. Considérer qu'il serait injuste que la moitié du pays travaille pour payer les impôts dont vit l'autre moitié. Le moyen de l'appliquer sans détruire l'unité française ? Enlever à la politique son omnipotence malsaine et parasite.

SI VOUS N'EN VOULEZ PAS, RENDEZ-LE !

On a fait en son temps un appel à grands sons de trompe et de caisse pour le ramassage du fer qui devait nous donner la victoire. On avait sans doute autre chose à faire dans les arsenaux que d'y fabriquer des armes et la ferraille est restée en tas comme pour nous rappeler la nuisance d'une autorité soumise et la trahison du travail abandonné.

On vient de prêcher l'urgence du ramassage des matières premières nécessaires aux usines. Les ouvriers ne seraient-ils pas disposés à travailler aujourd'hui plus qu'hier ? Personne n'est venu prendre, en effet, le métal que j'ai déposé à la mairie de mon village et dont on se refusa même à me donner reçu en me faisant remarquer qu'on ne savait de quel métal il s'agissait. Ce n'était cependant pas un étron.

GRAND-PÈRE, GARDEZ-VOUS A GAUCHE...

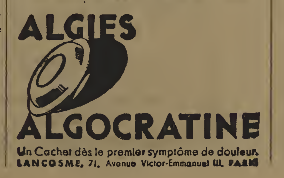
Prenez dans votre bibliothèque une histoire de la Révolution et vous serez saisi d'y reconnaître une image vivante et crue des heures que nous vivons. La fixation des prix, les perquisitions, les emprisonnements, la nuée des fonctionnaires, le ravitaillement régulier devenu impossible, la misère, le chômage et la faim, le terrorisme et la paralysie du commerce, tout cela, nos aïeux l'ont vécu et ils n'avaient pas la présence sur leur sol d'une armée victorieuse pour servir de dérivatif à leur mauvaise humeur.

L'autorité de Bonaparte les sauva. Nous avons celle d'un Pétain. Nous devrions aussi pouvoir nous délivrer de cette tunique de Nessus. On y parviendrait si notre chef était mieux obéi. C'est que le Front populaire n'est pas mort et que son esprit persiste. Ses ouvriers sont toujours à pied d'œuvre et on perçoit bien le résultat de leur funeste besogne.

Ce ne sont que brimades et paperasseries, vexations, excitations au mécontentement, à la hargne. Au lieu d'encourager le public à collaborer à une œuvre de redressement et de paix, on le prend à rebrousse-poil quand on ne l'aiguillonne pas à coups de mesures fastidieuses, de règlements incohérents, d'amendes et de confiscations. On ne parviendra à rien de bon avec une administration qui sabote l'œuvre du Maréchal au lieu de la faciliter.

Chacun de se dire : « Si le Maréchal savait cela ! », comme le manant disait jadis : « Si notre bon roi le savait ! » Et il est possible de comprendre pourquoi Mandrin avait son prestige.

(Suite page 6).



LE MONDE ... SUR MON MIROIR

(Suite de la page 5.)

UN REMÈDE ADMINISTRATIF EST PIRE QUE LE MAL.

Il y a un problème de la pomme de terre. Pour le résoudre, on a obligé les villageois qui possèdent plus de 30 kilos de pommes de terre à en faire la déclaration. On ne pense tout de même pas que ces 30 kilos suffiront à la nourriture d'un habitant durant un an, d'autant que de ces 30 kilos il faudra déduire la provision de semence ? On entre dans un jeu dangereux, car si on décrète la réquisition complète des récoltes, il faudra se mettre dans la tête que c'est une révolution qu'on allume et qui, pour être nationale, ne sera pas celle à laquelle on aspire. L'Histoire est là pour nous en avertir.

Créera-t-on des silos où les tubercules seront amassés ? Cela nous rappelerait les fameux « greniers d'abondance » du temps de la Terreur. On continue de construire sur les nuées, car où installera-t-on ces fameux silos ? Ne craint-on pas que les pommes de terre n'y pourrissent aussi vite que le blé ne s'altéra dans les coopératives du fameux Office qui fut une des trouvailles du Front populaire et qui a fait perdre des milliards au Trésor ?

Alors que les producteurs pourraient, en ce moment, vendre leur tubercules en laissant jouer, sous contrôle, l'offre et la demande, telle est la grande quantité dont en serait approvisionné le marché, ils attendent, devant leur récolte bloquée, que l'organisme du Ravitaillement en prenne livraison.

Si on laisse ainsi les pommes de terre chez le producteur, qui les tiendra à « la disposition », celui-ci se plaindra d'avoir à subir la perte occasionnée par l'attente qu'on lui imposera et si on les met en silos, le consommateur sera frustré de la quantité de marchandise qu'on y trouvera avariée. Quel que soit l'angle sous lequel on examine la mécanique distributive mise ici en service, on est obligé de conclure qu'elle est défectueuse.

Il y a, par contre, beaucoup d'autres légumes que les consommateurs ne peuvent, à défaut de viande, se procurer pour vivre. C'est ainsi qu'en pleine saison maraîchère on voit, comme par un coup de baguette magique, tel ou tel légume disparaître subitement de tous les marchés. Nous devons nous tourner vers les augures du ravitaillement pour connaître le secret de ces disparitions sporadiques qui doivent bien faire la fortune de quelques aigrefins. Et, à la vérité, nous avons le droit d'être sévères devant l'impuissance où l'on est de nous répondre, comme nous avons celui de sourire devant la prétention de résoudre le problème du ravitaillement par des dragonades de contrôleurs.

ON ASSASSINE SUR LE VAISSEAU AMIRAL.

Un médecin militaire allemand a été blessé d'un coup de revolver dans les rues de Paris. L'insigne de la croix de Genève protège les combattants contre d'autres combattants, mais les escarpes ne connaissent pas un tel respect.

Il est peu honorable pour nous, Français, que l'ombre de nos rues soit si propice aux sbires et on a lieu de s'étonner que la police protège si mal ceux qui ont, par besoin, à circuler dans Paris quand la nuit est venue.

On dit qu'il y a encore des établissements publics qui sont ouverts quand le soleil est couché ; c'est à ne pas croire. Le plaisir, voyez-vous, connaît parfois le bénéfice d'un courage qu'on hésiterait à dépenser pour des motifs plus valables. Quant aux attentats qui surviennent sporadiquement et n'atteignent que des innocents, soit directement, soit par voie de conséquence, il faudrait pour les comprendre relire encore notre histoire révolutionnaire.

Lorsqu'à cette époque une accalmie se montrait à Paris, on ne tardait pas à voir se produire un attentat ou une émeute et la révolution était ravivée, car il ne fallait pas que la paix civile se rétablisse. Les historiens sont d'accord pour convenir qu'à l'origine de ces foyers de troubles il y avait l'or du parti antidynastique ou celui de l'étranger.

Il n'y a plus aujourd'hui de parti antidynastique, mais il y a toujours celui de l'anti-France.

J. CRINON.

NOMINATIONS
à la Faculté de Médecine de Paris

M. le docteur Gastinel, agrégé près la Faculté de médecine de Paris, est nommé professeur titulaire de la chaire de bactériologie de cette faculté (dernier titulaire : M. Debré, transféré).

M. le docteur Duvoir, agrégé près la Faculté de médecine de Paris, est nommé professeur titulaire de la chaire de médecine légale de cette faculté (dernier titulaire : M. Balthazard, retraité).

M. le docteur Brocq, agrégé près la Faculté de médecine de Paris, est nommé professeur titulaire de la chaire de clinique chirurgicale Vaugirard (dernier titulaire : M. Duval, décédé).

M. le docteur Cadenat, agrégé près la Faculté de médecine de Paris, est nommé professeur titulaire de la chaire de clinique chirurgicale Saint-Antoine (dernier titulaire : M. Grégoire, retraité).

M. le docteur Cathala, agrégé près la Faculté de médecine de Paris, est nommé professeur titulaire de la chaire d'hygiène et clinique de la première enfance (dernier titulaire : M. Lereboullet, retraité).

M. le docteur Leveuf, agrégé près la Faculté de médecine de Paris, est nommé professeur titulaire de la chaire de clinique chirurgicale infantile de cete faculté (dernier titulaire : M. Ombrédanne, retraité).

M. le docteur Portes, agrégé près la Faculté de médecine de Paris, est nommé professeur titulaire de la chaire de clinique obstétricale Tarnier de cette faculté (dernier titulaire : M. Jeannin, retraité).

M. le docteur Quenu, agrégé près la Faculté de médecine de Paris, est nommé professeur titulaire de la chaire de pathologie chirurgicale de cette faculté (dernier titulaire : M. Mondor, transféré).

LE CINQUANTENAIRE
de la naissance de l'endocrinologie et de l'opothérapie.

Par le docteur CHAUVOIS

(Suite et fin de la page 2)

toires endocrinologiques du monde entier, cette « charte de votre fondation » et cette proclamation audacieuse d'une voie non plus empirique, hasardeuse, ténébreuse, « Macbethienne » (si j'ose employer ce néologisme en songeant aux sorcières de la marmite démoniaque ainsi qu'à la thériaque antique et solennelle), mais d'une thérapeutique nourrie cette fois de disciplines scientifiques et de bases physiologiques.

La dite communication à la Société de Biologie est intitulée :

De l'injection des extraits liquides provenant des glandes et des tissus de l'organisme, comme méthode thérapeutique.

Note de MM. Brown-Sequard et d'Arsonval, communiquée par M. d'Arsonval.

Elle débute ainsi : « Au nom de M. Brown-Sequard et au mien... » Mais surtout elle comporte, en cours de route, cette prestigieuse déclaration, cette annonce d'avenir que tout à l'heure j'exprimais le regret de ne pouvoir imprimer en lettres d'or, en lettres de cinquantième anniversaire :

« La question s'est donc élargie et maintenant nous croyons que *tous les tissus*, glandulaires ou non, donnent quelque chose de spécial au sang, que *tout acte de nutrition* s'accompagne d'une *sécrétion interne*. Nous croyons en conséquence que *tous les tissus* pourront et devront être employés, dans des cas spéciaux, comme modes de traitements, *qu'il y a là, en un mot, à créer une thérapeutique nouvelle, dont les médicaments seront les produits fabriqués par les différents tissus de l'organisme*, que toutes les cellules d'un organisme sont rendues ainsi solidaires les unes des autres par un mécanisme autre que le système nerveux. »

Connaissez-vous beaucoup de textes scientifiques qui aient une telle allure et qui comportent une pareille grandeur de vision exprimée dans un pareil langage français ? Moi, pas ! Il m'a donc paru bon d'exhumer, pour la fierté et le réconfort de notre pensée créatrice et pour le si désirable *ex praeteritis spes in futurum*, un pareil texte qui montre à quelle hauteur s'élève le pur cerveau français quand il n'a pas eu le malheur de se laisser intoxiquer.

A l'approche donc de ce 31 décembre 1941 — dont la date fera penser qu'il y a un an s'éteignit ce même jour l'un des plus lucides esprits qui aient jamais passé dans l'horizon de la France et de la Science — j'ai cru devoir rappeler ce fait, *choisi entre mille* dans ceux que je me suis efforcé de pieusement conserver par les deux ouvrages que j'ai consacrés à mon Maître bien-aimé, à Celui dont un grand chirurgien, penseur et écrivain, Jean-Louis Faure, a dit « qu'on se trouve là en présence d'un Homme qu'on ne peut comparer qu'à l'un des Génies Universels de la Renaissance ».

Dr Louis Chauvois.

SERVICE DE STOMATOLOGIE
de l'Hôpital Saint-Louis
Docteur Richard

DOUZE CONFÉRENCES DE STOMATOLOGIE

seront faites par un groupe de stomatologistes des hôpitaux sous la direction du docteur Richard, dans la salle des Conférences du Musée, les mardis et vendredis à 11 heures.

Première conférence le mardi 13 janvier 1942.

Une séance supplémentaire sera consacrée à la visite du Musée. Le docteur Pignot, conservateur, présentera les moulages intéressant la spécialité.

Les leçons seront publiques et gratuites.

PROGRAMME

13 janvier 1942 : Docteur Richard. — *L'examen d'un malade en stomatologie.*

16 janvier 1942 : Docteur Richard. — *Les accidents de la dent de sagesse et leur traitement.*

20 janvier 1942 : Docteur Cernéa. — *Tumeurs bénignes de la cavité buccale.*

23 janvier 1942 : Docteur Cernéa. — *Tumeurs malignes de la cavité buccale.*

27 janvier 1942 : Docteur Lebourg. — *Les stomatites médicamenteuses.*

30 janvier 1942 : Docteur Lebourg. — *Les dystrophies dentaires dans la syphilis héréditaire.*

3 février 1942 : Docteur Hénault. — *Formes cliniques de l'ostéophlegmon d'origine dentaire.*

6 février 1942 : Docteur Hénault. — *Conduite à tenir en présence d'un blessé de la face.*

10 février 1942 : Docteur Cauhépé. — *Traitement de la carie des dents de lait.*

13 février 1942 : Docteur Cauhépé. — *Indications et contre-indications du traitement orthodontique.*

17 février 1942. — Docteur Vrasse. — *Les fractures des machoires.*

20 février 1942 : Docteur Vrasse. — *Les fractures des machoires.*

24 février 1942 : Docteur Pignot. — *Visite du Musée de l'Hôpital Saint-Louis.*

ATONIE DES ULCÈRES VARIQUEUX

Les ulcères variqueux constituent le type des plaies atones ; creusés au centre et infectés souvent secondairement, ils sont kératinisés sur les bords et n'ont aucune tendance spontanée à la cicatrisation.

Le traitement classique à l'eau d'Alibour était trop souvent inefficace, et, jusqu'à ces dernières années, c'est le repos complet au lit, pendant de longues semaines, qui constituait la meilleure thérapeutique.

Il existe maintenant des traitements ambulatoires des ulcères variqueux, et, parmi ceux-ci, mitosyl, pâte vitaminée à l'huile de foie de morue et de flétan, constitue l'agent le plus actif et le plus physiologique de cicatrisation.

Les applications de mitosyl apportent localement les vitamines A et D et les éléments biologiques des huiles de foie de poisson nécessaires à l'activation de la mitose cellulaire.

Dans un minimum de temps, mitosyl permet d'obtenir la cicatrisation la plus solide des ulcères variqueux.



REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

OSTÉITE TUBERCULEUSE DE L'ASTRAGALE; ASTRAGALECTOMIE ; GUÉRISON AVEC EXCELLENTS RÉSULTATS FONCTIONNELS, MM. VINCENT, BÉRA et LEGRAND. — *(Journal des sciences médicales de Lille.)*

Nous n'avons que trop souvent l'occasion de constater les lamentables résultats de l'abstention thérapeutique ou de l'immobilisation platrée, qui demeurent classiques dans l'esprit de beaucoup pour le traitement des arthrites tuberculeuses du cou de pied chez l'enfant, en dépit des travaux de Sorrel et de Delahaye rapportés au Congrès d'Orthopédie de 1927. C'est en nous reportant à ces travaux que nous rédigeons cette note.

L'arthrite tuberculeuse tibio-tarsienne est très fréqnente chez l'enfant particulièrement dans le tout jeune âge; c'est au niveau de l'astragale que commencent habituellement les lésions, mais très rapidement, en raison de la minceur de la coque osseuse, l'articulation est envahie par le pus, les ligaments sont détruits et les abcès froids fusent sous la peau en avant et en arrière de chaque malleole ; d'autre part, le tibia, le péroné et le calcaneum sont envahis secondairement bien qu'en général superficiellement, de sorte que la plus favorable guérison spontanée aboutit à une ankylose tibio-tarsienne et sous-astragalienne.

Ces ankyloses peuvent entraîner ultérieurement des atrophies du pied et constituer de grosses infirmités. Lorsque les abcès se fistilisent et s'infectent secondairement, les séquelles deviennent encore plus graves ; elles peuvent aboutir à des évidements complets du tarse postérieur et même parfois à l'amputation. Chez l'adulte, cette éventualité grave est la plus fréqente.

Dans la thérapeutique à envisager en présence d'une arthrite du cou de pied, il conviendra tout d'abord de faire preuve d'une certaine prudence ; car il existe chez l'enfant, au niveau du cou de pied, comme ailleurs, des ostéites de croissance dont le diagnostic différentiel avec l'arthrite tuberculeuse est pratiquement impossible ; mais, lorsque l'aspect radiologique des lésions, et a fortiori l'apparition des abcès froids, impose le diagnostic, il vaut mieux intervenir.

LA PATHOGÉNIE DE LA PELLAGRE ET DE L'HYDROA ESTIVAL. PORPHYRIE ET AMIDE NICOTINIQUE, H. JAUSION. — *(Paris Médical.)*

Les symptômes de la pellagre ne coïncident qu'imparfaitement avec ceux de la porphyrie. La porphyrinurie est souvent le fait d'une lésion hépatique. Les extraits hépatiques curateurs doivent partie de leur action à la présence d'amide nicotinique. Il doit donc y avoir dans la pellagre des éléments étiopathogéniques qui débordent le cadre de la porphyrie et des besoins organiques en amide nicotinique.

C'est effectivement ce que semblent prouver les recherches américaines récemment divulguées par Maurice Villaret et Justin-Besançon sous la rubrique : démembrement clinique et pathogénique de la pellagre. L'affection est sous la dépendance d'avitaminoses multiples.

Dans les *symptômes nerveux*, la *psychasténie*, les *troubles mentaux* légers ou graves, l'*encéphalopathie pellagreuse* d'évolution fatale relèvent de la *carence nicotinique*. La *polynévrite* ressortit à *l'avitaminose* B^1, tandis que la *myasthénie* et les *myopathies* procèdent du défaut de *facteur* B^6.

Dans les *symptômes cutanéo-muqueux*, *glossite*, *stomatite aphtoïde*, *rectite*, *vaginite*, *urétrite* sont du domaine de l'*avitaminose nicotinique*. Il en va de même des *érythèmes* et des *pigmentations cutanées*. Mais *cheilite* et *perlèche* guérissent, au même titre que certaines lésions accessoires de la peau, grâce au *facteur* B^2.

L'amide nicotinique fut extraite de la pulpe de *foie frais* qui se montrait souveraine contre le black tongne.

Dénuée de toxicité, l'amide nicotinique peut être impunément administrée à la dose de deux grammes par kilogramme. Mais il convient de savoir que *sa présence est normale dans l'organisme* et que le *taux de la nicotamidémie*, *remarquablement constant* dans la règle, oscille entre 0 mgr. 62 et 0 mgr. 89 pour 100 centimètres cubes (Noël Fiessinger et ses collaborateurs).

La viande, les œufs, la levure de bière, l'extrait de foie sont riches en amide nicotinique. Dès qu'un sujet en est réduit à un *régime exclusif et monotone*, maïdique par exemple, dès qu'il est touché par les *diétotoxiques* (éthylisme), dès qu'il subit une *chimiothérapie* intense et prolongée (sulfamides), dès qu'il est *infecté*, dès enfin que son tégument subit des injures physiques, telle l'*injure lumineuse*, ses *besoins en vitamines P-P sont considérablement augmentés*. Et, quand le taux sanguin de l'amide nicotinique tombe entre six et sept milligrammes par litre, on doit tenir sa faible valeur pour un cri d'alarme et de précarence.

LES CIRRHOSES PIGMENTAIRES, LANGERON et CORDONNIER. — *(Journal des Sciences médicales de Lille.)*

Il existe quelques observations, très rares mais très suggestives, spécialement celles de De Gennes et de Germain, où la clinique affirme une origine endocrinienne. Ce sont les cas où des insuffisants endocriniens de longue date, des infantiles notamment, voient apparaître nne cirrhose hépatique à un âge peu avancé (vingt ans dans un cas de Germain), et sans qu'il y ait d'étiologie éthylique. Le terrain endocrinien a nettement précédé la cirrhise. On peut faire à ce sujet deux remarques :

1° On ne sait même pas quelle glande est en cause. On pourrait évoquer le rôle de l'hypophyse et rapprocher ces observations du syndrome de Wilson, où intervient également une cirrhose associée, cette fois, à des signes striés, mais dans aucune de ces observations il n'y a de signes proprement hypophysaires. A ce propos, soulignons ce paradoxe : expérimentalement, on connait assez bien l'équilibre: hypophyse-système sympathique, qui règle presque mathématiquement les mouvements des mélanophores et, par là même, la pigpigmentation (Vernes, Vilter). Or, en clinique humaine, dans tous les syndromes hypophysaires qui s'échelonnent de la maladie de Simmons à celle de Cushing, en passant par les différentes tumeurs, les troubles de la pigmentation restent toujours au second plan.

2° Le mécanisme pathogénique de cette cirrhose survenant chez un infantile, reste inconnu. Autrement dit, parmi les infantiles, on ne peut prévoir, a priori, ceux qui se compliqueront de cirrhose. La moins mauvaise explication est peut-être la suivante : la cirrhose ne provient pas de l'infantilisme, mais tous deux dérivent d'une même cause et ,dans ces cas, la cirrhose est à ranger dans le groupe des cirrhoses congénitales d'apparition plus ou moins tardive.

La cirrhose, une fois constituée, peut entraîner d'autres troubles, en particulier l'asystolie, et cela d'autant plus facilement qu'elle évolue sur un terrain dysendocrinien.

LE TÉTANOS, médecin-capitaine Marc PAPIN. — *(Concours Médical.)*

Le sérum antitétanique antitoxique. — Ce sérum n'est pas antimicrobien; il n'agit pas contre le bacille lui-même, mais il agit contre la toxine de ce bacille. Il agit sur la toxine libre du bacille et non sur la toxine, qui est déjà fixée sur les centres nerveux.

De ce principe découle la notion suivante, à savoir que le sérum antitétanique, pour être préventif, doit être fait très tôt, avant l'apparition si possible des toxines et avant leur fixation sur la substance nervense.

De ce principe découle une autre notion : celle qu'il ne faut pas se contenter d'une seule injection préventive. Il faut pratiquer une série d'injections préventives, et cela jusqu'à ce que l'on soit certain qu'il n'y a plus de bacilles dans la plaie : une fois tous les huit jours environ, car le sérum n'agit que pendant une huitaine de jours.

Quelle dose de sérum faut-il employer pour qu'il puisse agir préventivement ? Il faut admettre en principe que des doses fortes protègent mieux que des doses faibles.

La pratique habituelle veut que l'on fasse au début d'une blessure une dose préventive de 10 cc. Il ne faut pas rester dans ce cadre étroit et fixe. Il faut savoir faire qnelquefois des doses plus importantes selon la gravité de la blessure, selon le délabrement produit sur les tissus.

Il ne faudra pas oublier non plus de pratiquer une nouvelle injection de 10 cc., même six, huit ou dix mois après la blessure, si l'on veut pratiquer à ce moment-là une intervention chirurgicale sur le foyer de la blessure de guerre.

UNE THÉRAPEUTIQUE A PEU PRÈS INCONNUE : LA RŒNTGENTHÉRAPIE A TRÈS FAIBLE DOSE (EUBIOTIQUE), J. HUGUET. — *(Le Progrès Médical.)*

Nons dirons qu'une physiologie et thérapeutique nouvelles sont nées, celles de la radiophysiologie et de la radiothérapie à très petite dose, eubiotique (nous ne tenons pas, en effet, au terme de radiothérapie excitante ou excitatrice si critiqué). Nous croyons qu'un grand avenir lui est réservé, car le domaine à défricher est immense. Tout un plan de collaboration radio-médico-chirurgicale est à établir sous l'angle de la rœntgenthérapie *a minima* (anti-inflammatoire et eubiotique).

Collaboration chirurgicale : Irradiation soit opératoire proprement dite (de même que pour les infra-rouges qui ont de plus en plns droit de cité dans la salle d'opération) : soit préopératoire prophylactique stimulant les défenses de l'organisme et la résistance au choc; soit post-opératoire préventive d'infection d'adhérences.

Collaboration médicale: Soit dans les infections, chapitre immense; soit dans la stimulation ou la régulation des différents tissus, organes ou fonctions. Il y a là un beau programme d'études pour l'avenir.

La légende de la
GERMINATION DES GRAINES PHARAONIQUES

Par BROCQ-ROUSSEU, *membre de l'Académie de Médecine.*

L'homme croit volontiers ce qu'il désire, et, toute légende se rapportant à la pérennité des êtres vivants, sera toujours acceptée par lui avec enthousiasme; la croyance à la métempsychose en est une preuve, celle de la germination indéfinie des graines en est une autre. Cette légende de la germination des grains de blé trouvés dans les tombeaux des Pharaons, survit, malgré ce qui a été écrit par ceux qui connaissent bien cette question. L'éminent botaniste Gaston Bonnier disait un jour : « Si je dis à quelqu'un qu'une écrevisse fossile vient de me pincer un doigt, il croira que je suis devenu fou; mais, si je lui dis que je viens de semer une graine fossile et qu'elle a germé, il trouvera cela naturel, en pensant au blé des momies d'Egypte. » Les graines que l'on trouve dans les tombeaux des rois Pharaons, sont, en général, du blé, de l'orge, du maïs et du lin. Au temps lointain où j'étais au laboratoire du professeur Ed. Gain, à Nancy, j'ai vu beaucoup de ces graines qui lui avaient été envoyées par M. Maspero, directeur des fouilles égyptiennes : toutes sont devenues brun-rougeâtre plus ou moins foncé ; certaines paraissent intactes, d'autres sont manifestement désorganisées. Des coupes de ces graines, examinées au microscope, montrent que l'embryon paraît momifié ; ses cellules ne réagissent plus à aucun réactif chimique comme le feraient les cellules d'un embryon jeune. Il s'est produit une oxydation lente des matières grasses, et d'autres substances qui donnent à l'ensemble cette coloration rougeâtre.

M. Gain concluait de l'étude qu'il avait faite, que ces céréales pharaoniques ne possèdent plus une organisation cellulaire compatible avec un réveil germinatif, et, que l'embryon transformé chimiquement, n'est plus viable.

Comment donc se fait-il que des personnes digne de foi, déclarent qu'elles ont, elles-mêmes, fait germer des grains de blé, rapportés d'Egypte ?

M. Maspero, à qui la question avait été posée, répondit de la façon suivante : « Les expériences se divisent en deux séries : 1° celles qui ont porté sur des graines achetées aux fellahs comme venant des tombeaux ; 2° celles qui ont porté sur des graines trouvées dans les tombeaux par les personnes qui les ont données aux expérimentateurs, ou qui les ont expérimentées elles-mêmes. Dans le premier cas, *le blé lève presque toujours* ; dans le second cas, *il ne lève jamais.* L'explication du fait est simple : les fellahs mèlent aux grains anciens, lorsqu'ils en ont, des grains récents, pour augmenter leur gain.

« J'ai trouvé, dit M. Maspero, beaucoup de grains, blé, orge, chanvre, lin et autres, dans les tombeaux. Les uns avaient été légèrement grillés, les autres passés dans un lait de chaux, dont la trace était encore visible ; d'autres avaient été mis sans préparation aucune, du moins sans préparation qu'on put apprécier au moment de la découverte : jamais aucun de ces derniers n'a levé, non plus que les autres. »

Ces paroles du directeur du Musée des antiquités égyptiennes de Boulaq, et les études de M. Gain, ne pemettent plus aucune discussion ; jamais, un grain sorti des tombeaux pharaoniques n'a germé.

A Amiens, le radiologue MUSIN a reçu la cravate de commandeur de la Légion d'honneur.

Le docteur Boidé, inspecteur général de la santé et de l'assistance, a remis, au cours d'une émouvante cérémonie, la cravate de commandeur de la Légion d'honneur au docteur Musin. De son côté, M. Rollin, maire d'Amiens, a remis au docteur Musin la grande médaille d'honneur de la ville.

Le docteur Musin, atteint de radiodermite, perdit les extrémités des doigts ; il y a un an, il dut être amputé de la main, puis de l'avant-bras droits, Il devait enfin subir, il y a quelques semaines, la désarticulation complète de l'épaule droite.

La municipalité a accordé un prix de 20.000 fr. au docteur Musin.

Un médicament qui relève le moral

Après une ère anatomo-pathologique intégrale, où chaque maladie correspondait à une lésion organique bien définie, le médecin en revient peu à peu à une conception plus large qui donne un nouvel intérêt aux névroses des anciens auteurs.

Cette recrudescence des troubles psychiques et moraux est liée au surmenage et à la fatigue physique et intellectuelle.

Il est certain que notre moral dépend du bon état de notre organisme et de son fonctionnement régulier et équilibré. Lorsque cet équilibre est rompu, l'asthénie s'installe, des algies plus ou moins fugaces et intenses apparaissent, et le moral devient mauvais, les idées se faisant plus pénibles et la fatigue intellectuelle empêchant le raisonnement juste.

Dans de tels cas, l'acétylsalicylate de noréphédrane est particulièrement indiqué, grâce à son action analgésique et tonique.

Un comprimé de corydrane avant le petit déjeuner du matin et un avant le déjeuner de midi rendront la journée normale et donneront au sujet surmené un meilleur moral ; corydrane les soulage et les remonte.

A la Société médicale des Hôpitaux de Paris

Bactériémie d'origine dentaire. - MM. A. Laporte, H. Brocard et Mme Bouvier.

L'incertitude de la nature exacte de beaucoup d'infections générales d'origine bucco-dentaire est la notion qui ressort des discussions qui eurent lieu au Congrès de Stomatologie de 1929 et les rapporteurs, Thibault et Raison reconnurent, après Vaucher et Woringer, que les septicémies bucco-dentaires ayant fait leur preuve par l'hémoculture, étaient très rares dans la littérature. Bien que l'agent le plus souvent isolé ait été le streptocoque, il sembla à ces auteurs qu'il était légitime de faire une place aux anaérobies et notamment aux bacilles fusiformes, en raison de l'importance bien connue de ces germes en pathologie buccale et malgré l'absence de documents démonstratifs établissant leur rôle dans des infections générales d'origine dentaire.

Seules des hémocultures systématiques, aérobies et anaérobies, trop rarement pratiquées jusqu'ici, peuvent faire apprécier à leur juste valeur la place qui revient à ces divers microbes. Dans ce domaine comme dans d'autres, il n'est pas douteux que la vulgarisation de l'hémoculture anaérobie, que l'on doit notamment à l'introduction des procédés de Boez, de Reilly, montrera que l'importance des septicémies à anaérobies est singulièrement plus grande qu'on ne le soupçonnait autrefois.

Les auteurs rapportent une observation permettant d'affirmer la possibilité de bactériémies à anaérobies au cours des infections dentaires et qui apporte un nouvel argument en faveur du rôle de ces germes dans de telles suppurations. Elle doit être rapprochée de celle, déjà ancienne, de Larson et Barron, qui concerne une infection mortelle consécutive à une pyorrhée alvéolo-dentaire avec nécrose du maxillaire supérieur chez un homme de trente-sept ans. Une hémoculture anaérobie montra la présence dans le sang de bacilles fusiformes. Il convient de signaler que l'autopsie ne révéla aucune lésion métastatique, ce qui est surprenant quand on connaît l'aptitude du bacille fusiforme à produire des suppurations viscérales.

MM. Loeper et Chabrol **signalent le rôle de l'oxyde de carbone dans l'étiologie de la pellagre.**

L'avitaminose nicotinique, dont les communications récentes nous ont montré tout l'intérêt, reconnaît à son origine une carence en aliments carnés et un excès de substances hydrocarbonées. Ces conditions sont précisément celles qui peuvent réaliser l'oxycarbonémie endogène. Il n'est donc pas sans intérêt de rechercher, dans les états pellagreux que nous rencontrons à l'heure actuelle, la présence possible d'un excès d'oxyde de carbone sanguin.

Les auteurs ont eu l'occasion récemment de voir à Saint-Antoine un homme de quarante-cinq ans soumis depuis des semaines à une forte restriction alimentaire dont les mains, la face et le cou présentaient les lésions classiques. Bien que ces lésions fussent en voie d'amélioration et de réparation, la proportion des porphyrines était dans les urines de 104 gamma par litre, soit 200 gamma par vingt-quatre heures. Or, le taux d'oxyde de carbone du sang mesuré à trois jours de distance par M. Tonnet et par M. Truffert était respectivement le 1er juillet de plus de 1,5 p. 100, le 4 juillet de 0,95 et le 7 de 0,80.

La recherche de l'amide nicotinique dans les urines par la méthode de Harris donnait les mêmes jours 1 milligr. 5 et 10 milligrammes. La courbe de la nicotinurie s'élevait donc en même temps que l'oxycarbonémie s'atténuait.

Les deux chiffres de CO sanguin sont fort élevés, représentant environ 3 à 5 p. 100 d'hémoglobine oxycarbonée.

Parallèlement le taux d'acide carbonique était de 60 cc., ce qui est assez normal ainsi que celui de l'azote, 1,35. Mais le taux d'oxygène était très abaissé, 3 cc. p. 100.

Ce cas qui s'ajoute à d'autres récemment publiés laisse suspecter le rôle de l'oxyde de carbone dans la production au moins de certains accidents de la pellagre.

Le facteur racial dans la glycémie. - M. J. Millot.

M. J. Millot résume une série d'observations démontrant, chez différentes races humaines, l'existence de variations dans la glycémie et dans la fréquence du diabète. Les plus significatives concernent les Hindous bengalis, les Juifs et les Nègres. Alors que les Hindous sont hyperglycémiques et glycosuriques dans une exceptionnelle proportion, les Noirs (comme le montrent les analyses faites en Afrique) sont normalement hypoglycémiques et peuvent supporter sans accidents des taux de glucose sanguin très bas. Les uns et les autres ont cependant des régimes alimentaires analogues ; les climats auxquels ils sont soumis, les genres de vie qu'ils mènent ne diffèrent pas sensiblement.

L'indépendance relative des différences constatées à l'égard des facteurs extérieurs est confirmée par le fait que les Hindous émigrés en Indochine se comportent comme leurs frères restés au Bengale et ont une glycémie plus élevée que les Annamites, — que les Nègres transplantés aux Etats-Unis sont, toutes conditions égales d'ailleurs, moins diabétiques que les blancs.

Il est permis de conclure que si le diabète reste dans toutes les populations humaines la même maladie, due aux mêmes causes, et justiciable du même traitement, la tolérance aux hydrates de carbone varie dans une certaine mesure en fonction de la race, et cela vraisemblablement du fait d'une régulation endocrinienne différente.

La race n'étant qu'un aspect de la constitution héréditaire, le rôle de plus en plus important que l'on reconnaît à l'hérédité dans l'étiologie du diabète s'accorde complètement avec l'intervention d'un élément racial dans la maladie.

LOI du 22 novembre 1941
concernant l'exercice de la médecine

Article premier. — Nul ne peut exercer la profession de médecin, de chirurgien dentiste ou de pharmacien en France, s'il n'est Français et né de père Français.

Art. 2. — Par dérogation aux dispositions de l'article précédent, ceux qui ne sont pas nés d'un père Français, pourront s'ils possèdent la nationalité française, exercer les professions susvisées, en France, lorsqu'ils appartiendront à l'une des catégories suivantes :

1° Naturalisés pour services exceptionnels rendus à la France dans les conditions qui seront fixées par une loi ultérieure ;

2° Protégés et administrés français originaires de pays relevant du secrétariat d'Etat aux colonies et du secrétariat d'Etat aux affaires étrangères qui sont naturalisés Français ;

3° Militaires et marins ayant servi dans les armées françaises de terre, de mer ou de l'air, auxquels la qualité de combattants a été reconnue par aplpication, soit du décret du 1er juillet 1930, soit du décret du 27 décembre 1940 ;

4° Ascendants, épouses ou veuves et descendants de militaires ou marins morts pour la France ou ayant servi dans les conditions définies au paragraphe troisième, sous réserve, en ce qui concerne les épouses et les veuves, que le mariage ait été contracté avant la date de la publication de la présente loi ;

5° Alsaciens et Lorrains réintégrés de plein droit dans la nationalité françaises à dater du 11 novembre 1918 lorsqu'ils descendent, en ligne paternelle s'il s'agit d'enfants légitimes, et en ligne maternelle s'il s'agit d'enfants naturels, d'un ascendant ayant perdu la nationalité française par application du traité franco-allemand du 10 mai 1871 ou lorsqu'ils sont nés en Alsace ou en Lorraine avant le 11 novembre 1918 de parents inconnus, ainsi que ceux qui auraient droit à cette réintégration s'ils n'avaient déjà acquis ou revendiqué la nationalité française antérieurement au 11 novembre 1918 ;

6° Enfants nés en France de parents inconnus ou de mère française et de père inconnu, à condition toutefois qu'ils n'aient pas été postérieurement reconnus ou légitimés par un père étranger.

Art. 3. — Ceux qui ne sont pas nés d'un père Français pourront, en outre, s'ils possèdent la nationalité française, être habilité, à titre exceptionnel, à exercer en France les professions susvisées, par arrêté du secrétaire d'Etat à la famille et à la santé, pris après avis d'une commission supérieure de contrôle dont la composition sera déterminée par décret.

Art. 4. — Les médecins, chirurgiens dentistes et pharmaciens à qui aurait été interdit l'exercice de leur profession en exécution de la loi du 16 août 1940 pourront, le cas échéant, réclamer le bénéfice des dispositions de l'article 2 de la présente loi.

Art. 5. — Les médecins, chirurgiens dentistes et pharmaciens étrangers exerçant leur profession en France à la date du 19 août 1940 seront autorisés à continuer la pratique de leur art conformément aux conventions diplomatiques et dans les conditions prévues par les lois et règlements relatifs à l'exercice de ces professions.

Cette disposition ne s'applique qu'aux médecins, chirurgiens dentistes et pharmaciens étrangers qui ont présenté une demande de dérogation à la loi du 16 août 1940 avant le 7 juin 1941.

L'autorisation leur sera accordée par arrêté du du secrétaire d'Etat à la famille et à la santé, après avis de la commission supérieure de contrôle visée à l'article 3 de la présente loi.

Les étrangers non couverts par les dispositions conventionnelles pourront, à titre exceptionnel, obtenir l'autorisation précitée, dans les formes prévues à l'alinéa précédent.

Art. 6. — La loi du 16 août 1940 concernant l'exercice de la médecine est abrogée.

DANS CE JOURNAL, ON N'ENCENSE PERSONNE, ON NE DÉFEND QUE LA VÉRITÉ. C'EST UNE ATTITUDE QUI DOIT PLAIRE A CEUX QUI, PAR LEUR CULTURE, SONT AU-DESSUS DES MASSES.

ORDRE DES MÉDECINS

Commission régionale de la Région de Paris

La Commission régionale de l'Ordre des médecins de la région sanitaire de Paris et le Comité de coordination des conseils de l'Ordre de la Région parisienne (Assurances sociales) se sont réunis le 23 novembre 1941 à leur siège social, 28, rue Serpente à Paris.

Le Comité de coordination a d'abord pris connaissance de la demande de l'Union des caisses d'assurances sociales de la région parisienne relative à l'établissement d'un tarif limitatif d'honoraires opposable au praticien pour tous les actes médicaux y compris la consultation et la visite. Cette demande n'a pas été acceptée par le Comité de coordination. Mais il sera répondu aux Caisses que les honoraires minima fixés par les conseils de l'Ordre sont appliqués aux assurés sociaux par la grande majorité des praticiens, et que si des honoraires abusifs étaient demandés par certains médecins, chirurgiens ou spécialistes en violation des articles 18 et 21 du Code de déontologie, les conseils de l'Ordre ne manqueraient pas d'intervenir disciplinairement auprès de ces médecins, chirurgiens ou spécialistes.

Le Comité de coordination a appris avec satisfaction que ses démarches en vue du maintien de la Commission régionale tripartite avaient abouti. La Commission tripartite, où le Corps médical peut faire utilement entendre sa voix, se réunira prochainement pour examiner les tarifs de responsabilité des caisses qui sont supérieurs aux tarifs de responsabilité minima fixés par la loi du 29 mai 1941.

Le Comité de coordination a enfin examiné de nombreuses questions parmi lesquelles figurent : la non-application par les caisses de la région parisienne de la loi du 29 mai 1941, la modification du règlement pour l'application de l'article 19 (assurés assistés) dans le département de la Seine, la future organisation des assurances sociales agricoles, les répercussions de la Charte du travail sur l'exercice de la médecine.

De son côté, la Commission régionale a pris connaissance des résultats obtenus pour le relèvement des honoraires des médecins des communes de banlieue de la Seine donnant leurs soins aux malades de l'assistance médicale gratuite. Il est à peu près certain que ce relèvement d'honoraires sera très substantiel et interviendra dans un délai rapproché.

La Commission régionale a donné son accord aux projets de la direction régionale de la santé et de l'assistance pour l'organisation des vaccinations antitétanique et antidiphtérique devenues obligatoires. Ces vaccinations seront faites, soit au cabinet du médecin (honoraires habituels), soit au cours de séances collectives dans les écoles (par les médecins inspecteurs des écoles) ou dans les consultations de nourrissons annexées aux maternités hospitalières.

Enfin, la Commission régionale s'est occupée à nouveau de l'importante question des dispensaires et a commencé la discussion du rapport du docteur Larget sur l'hospitalisation dans les trois départements de la région sanitaire de Paris.

(Communiqué.)

PAR SA CULTURE, PAR SON SACERDOCE, LE MÉDECIN DOIT COMPTER PARMI LES LUMIÈRES DE LA CITÉ.

La loi du 26 novembre 1941 modifie la loi du 7 octobre 1940 instituant l'Ordre des Médecins.

Article premier. — L'article 18 de la loi du 7 octobre 1940 instituant l'ordre des médecins est modifié comme suit :

« Un décret contresigné par le garde des sceaux, ministre secrétaire d'Etat à la justice, et par le secrétaire d'Etat à la famille et à la santé fixera la date à laquelle le conseil supérieur de l'ordre des médecins et les conseils départementaux seront dissous et remplacés par des conseils élus.

« Les modalités de l'élection seron fixées par les règlements d'administration publique ; ces mêmes règlements détermineront l'étendue des circonscriptions assignées aux conseils élus.

« Jusqu'à la date fixée par le décret prévu au premier alinéa du présent article, les conseils nommés seront renouvelables par tiers annuellement. Les membres à renouveler seront désignés par voie de tirage au sort, au cours du dernier trimestre de chaque année. Le tirage sera effectué par les soins du conseil supérieur de l'ordre pour les conseils départementaux et par les soins du secrétaire d'Etat à la famille et à la santé pour le conseil supérieur. »

Art. 2. — Est abrogée la loi du 2 août 1941.

Décret du 8 novembre 1941 fixant la situation des professeurs de faculté vis-à-vis des administrations hospitalières.

Article premier. — Les professeurs de clinique médicale, chirurgicale et de spécialités des villes de facultés doivent obligatoirement posséder le titre de médecin, chirurgien ou spécialiste des hôpitaux d'une ville de faculté.

Art. 2. — Ils ont droit aux mêmes prérogatives et sont soumis envers les administrations hospitalières aux mêmes devoirs et aux mêmes règles de discipline que les autres chefs de service des hôpitaux desdites villes.

PETITES NOUVELLES

MM. Lhermitte, Pruvost et Touraine avaient renouvelé leru candidature à la place vacante dans la première section (*Médecine et spécialités médicales*), et M. Jeannel pose la sienne dans la quatrième section (*Sciences biologiques, physiques, chimiques et naturelles*).

MM. Aubertin, Chiray et Trémolières ont fait savoir à l'Académie qu'ils renouvellent leur candidature à la place vacante dans la première section (*Médecine et spécialités médicales*).

M. Sorel, agrégé de la Faculté de médecine et de phamacie de l'Université de Toulouse, est nommé professeur titulaire de la chaire de clinique médicale infantile et puériculture de cette Faculté.

M. Yves Lemaitre, chef de clinique à Paris, est chargé d'enseignement d'oto-rhino-laryngologie à la Faculté d'Alger.

LES JEUX SONT FAITS

C'est un livre d'histoire, une préface singulière aux jours que nous vivons. (R. Molinéry.)

Expédition franco contre 12 francs, adressé à *L'Informateur Médical*. C. C. Post. Paris 433-28.

S'abonner à L'Informateur Médical c'est soutenir la vérité.

Imp. de la Société des Journaux et Publications du Centre, 11, rue Cail, Paris (10e) — 1941.

Le Gérant : J. CRINON.